

受講者番号

# 自動車検査員教習受講申込書

写真添付欄  
縦4.5cm  
横3.5cm

※写真裏面に  
氏名を記載  
して下さい。

年 月 撮影

中部運輸局長 殿

申込(受講)者  
(ふりがな)

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

住 所 〒 \_\_\_\_\_

平成 年度(第 回)自動車検査員教習を受講したいので、申込書を提出します。

申込(受講)者 の氏名及び 生年月日	(ふりがな) 氏 名	( )		
	生年月日	昭和・平成	年	月 日生
一級又は二級 自動車整備士 資格	自動車整備士資格	合格証書番号	合格年月日	
			年 月 日	
			年 月 日	
整備主任者 としての 実務経験	実 務 経 験		事業場の名称	認証番号
	年 月 日～ 年 月 日	年 月		
	年 月 日～ 年 月 日	年 月		
	年 月 日～ 年 月 日	年 月		
	年 月 日～ 年 月 日	年 月		
	合 計	年 月		
試問のみの場 合	試問に不合格となった教習の開始日	平成 年 月 日		
	試問に不合格となった教習の受講 支局・会場及び整理番号	支局名	会場名	整理番号(受講番号)

- (注) 1. 氏名を記載し、押印に代えて、署名(自筆)することができる。  
 2. 写真は、申請前3ヶ月以内に撮影した無帽、正面、上三分身、無背景の縦4.5cm横3.5cmのものとする。  
 3. 申込期間終了後、申請内容の変更は認められない場合がありますので、予めご了承ください。  
 なお、各会場の定員(180名)により受講地を調整する場合がありますので、予めご了承ください。

所属事業場	認証番号: 愛 第 _____ 号	指定番号: 指 第 _____ 号
	事業場名称	
	事業場所在地	〒 _____
受講者連絡先 (連絡先を○で囲む)	事業場・自宅 電 話 ( ) _____	
受講希望地 (希望地を○で囲む)	小 牧 ・ 三 河	
研修受講状況	平成 年度整備主任者研修会受講済	確認印