

福祉有償運送運転者講習・セダン等運転者講習 申込用紙

(株)高知中央自動車学校にて開催の福祉有償運送運転者講習・セダン等運転者講習に参加いたします。

開催日	平成 年 月 日 ()
	平成 年 月 日 ()
フリガナ	
お名前	
ご住所	
お電話番号	
生年月日	昭和・平成 年 月 日
免許書のコピーをお貼りください	
確 認 書	
私は福祉有償運送運転者講習・セダン等運転者講習に使用する車両を運転できる第一種運転免許を受けており、過去2年以内に免許の停止になっておりません。	
氏名	印