

受講者番号



自動車検査員教習受講申込書

年 月 日

四国運輸局長 殿

申込(受講)者
氏 名
〒
住 所
連絡先 TEL

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	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	
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	
諮問のみ場合	諮問に不適合となった教習の開始日		年 月 日	
	諮問に不適合となった教習の受講支局及び整理番号		支 局 名	整理番号 (受験番号)
直近の整備主任者研修(法令研修)受講		有 : 年 月 日 受講	県	無

(注) 1、氏名を記載し、押印することに代えて、署名(自署)することができる。
2、写真は、申請前3月以内に撮影した無帽、正面、上三分身、無背景の縦4.5センチメートル、横3.5センチメートルのものとする。
3、受講者番号は、運輸支局長が記載する。