

申 込 書

有償運送運転者講習(福祉・セダン)

申込日 平成 年 月 日

| | | | | | | | | | |
|-----------------|--|-----------|---|-------------|------------|------------------------------------|---|---|----|
| 参 加 者 氏 名 | (フリガナ) | | | 男 ・ 女 | 生 年 月 日 | 昭和 | 年 | 月 | 日生 |
| | 氏 名 | | | | | 平成 | 年 | 月 | 日生 |
| | 住 所 | 〒 — | | | | | | | |
| | 電 話 | (自 宅) | | | — | | | | |
| | | (携 帯) | | | — | | | | |
| 参 加 者 所 属 等 | 団 体 名 | | | | | | | | |
| | 団体所在地 | | | | | | | | |
| | 団体担当者 | 氏 名 | | | | | | | |
| | 氏 名 等 | 電 話 番 号 | | | | | | | |
| | | F A X 番 号 | | | | | | | |
| 福祉に関する 資 格 等 | <input type="checkbox"/> ヘルパー1級 <input type="checkbox"/> ヘルパー2級 <input type="checkbox"/> ヘルパー3級 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | | | |
| 運 転 免 許 | <input type="checkbox"/> 無(過去2年以内の免許停止) <input type="checkbox"/> 有(過去2年以内の免許停止) | | | | | | | | |
| 講 習 希 望 日 | 平成 | 年 | 月 | 日 | 希 望 場 所 | <input type="checkbox"/> 岩手中央自動車学校 | | | |
| | 平成 | 年 | 月 | 日 | | <input type="checkbox"/> 中央自動車学校 | | | |

※ 申込書とともに運転免許証のコピー(表・裏)もFAX下さい。

※ 受講当日は運転免許証と印鑑をご持参下さい。

※個人情報について※

受講者個人を識別できる情報(受講者氏名、住所、生年月日)を「個人情報」とし、下記の目的以外に使用することはありません。

① 当校からの郵便物の発送

② 重大事故発生時における国土交通省からの受講内容の照会

また、ご提供いただいた個人情報は、個人情報が不要であることを確認した時点で、および、その後当校が必要と判断する一定月数を含めた期間において、第三者がお客様の個人情報に触れないよう、適切な管理体制のもとに、当校が保管いたします。

受講者ご本人から、個人情報の開示、修正または削除のご依頼があったときは、速やかに開示、修正または削除いたします。

◎お問い合わせ・お申込み先◎

〒028-4211

岩手県岩手郡岩手町大字川口第49地割3番地44

岩 手 中 央 自 動 車 学 校

TEL 0195-65-2610

FAX 0195-65-2607

(月～金曜日 9:00～17:00

土曜日 9:00～15:00)