

有償運送運転者講習参加申込書

申込日 令和 年 月 日

➤ 希望される講習にチェックをお願いします。

- 交通空白地有償運送運転者講習（交通空白地）
- 福祉有償運送運転者講習（福祉有償）
- セダン等運転者講習（セダン等）

➤ 講習希望日

令和 年 月 日

※ 福祉有償とセダン等は、同日に受講することもできます。

団体名		
団体連絡先	〒 住所	
電話番号	TEL :	FAX :
法人種別	<input type="checkbox"/> NPO法人 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> その他()	
ふりがな		性別
受講者氏名		男・女
受講者住所(自宅)	〒 住所	
電話番号	TEL :	FAX :
生年月日	昭和・平成 年 月 日生	満 歳
福祉系免許・資格の有無	<input type="checkbox"/> Ⅱ ^ハ -3級 <input type="checkbox"/> Ⅱ ^ハ -2級 <input type="checkbox"/> Ⅱ ^ハ -1級 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他()	
免許の有無	<input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 準中型 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> その他()	
免許経歴状況	<input type="checkbox"/> 免許停止有り(過去2年以内) <input type="checkbox"/> 免許停止無し(過去2年以内)	
講習受講状況	<input type="checkbox"/> 初めて受講 <input type="checkbox"/> 以前にも受講()にて受講	

○当日は運転技能がございまして、運転免許証は必ずご持参ください。

○講習に参加するには、以下の個人情報の提供に関する内容に同意された上、申し込みをお願いします。

(1) 受講者個人を識別できる受講者氏名、住所、生年月日の情報を「個人情報」とします。

(2) 個人情報は下記の目的に使用させていただきます。

① 当団体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

(3) 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、及び、その後当団体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、当団体が保管いたします。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、すみやかに開示、修正、または削除いたします。

	伊万里自動車学校 IMARI DRIVING SCHOOL	TEL 0955-23-5288 0120-23-5289	【担当者】 筒井・尾崎
	〒848-0027 伊万里市立花町939番地2	FAX 0955-23-3483	
		URL http://www.imari-ds.com	
		e-mail info@imari-ds.com	