



受講者番号 ※

写 真

自動車検査員教習受講申込書

近畿運輸局長 殿

申込(受講)者
氏 名
住 所
年 月 日
印

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 (上位資格を記入すること)	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		
直近の整備主任者研修受講年月日		年 月 日		
教習修了後3年以内において自動車検査員として選任される 予定の事業場名				
試問のみの場合	試問に不合格となった教習の開始日		年 月 日	
	試問に不適合となった 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(受験番号)