

（表）

## 運行管理者等指導講習修了証明申請書

平成 年 月 日

独立行政法人  
自動車事故対策機構  
（主管）支所長 殿

（ふりがな）

申請者氏名 \_\_\_\_\_ 印

生年月日 昭・平 年 月 日生

現住所 \_\_\_\_\_

業 態 \_\_\_\_\_ バス ・ ハイタク ・ トラック ・ 他 \_\_\_\_\_

所属事業所	名 称			
	所在地			
講習の受講状況	基礎講習	(修了の日)	年	月 日
		(受講地)	支 所	
	一般講習	(最近の受講年月日)	年	月 日
		(受講会場)		
備 考				

・申請者は、氏名を記載し押印することに代えて署名することができる。  
注 過去の指導講習の受講状況を証明する必要がある場合には、裏面も記入して下さい。

以下、機構記入欄	
受付・発行日	平成 年 月 日
発行先	<input type="checkbox"/> 本人
	<input type="checkbox"/> 委任状（様式自由。ただし、受講者本人が委任を了承した旨、自署（署名）または押印のあるもの。添付して保管）
申請者等の身元 確認方法	<input type="checkbox"/> 申請者等の来所者本人が〔運転免許証、外国人登録証明書等公的機関が発行した写真付きの証明書等（現住所表示必要）、健康保険証（現住所表示必要）、個人番号カード表面の写し〕を機構職員に提示。 【該当する箇所を○で囲んでください。】
	<input type="checkbox"/> 運転免許証の写しを提出
	<input type="checkbox"/> 外国人登録証明書等公的機関が発行した写真付きの証明書等の写しを提出 （現住所表示必要）
	<input type="checkbox"/> 健康保険証の写し（現住所表示必要）を提出
	<input type="checkbox"/> 個人番号カード表面の写しを提出
確認印欄	取扱者 _____ 情報管理責任者 _____

備考 申請者は、氏名を記載し押印することに代えて、署名することができる。

(裏)

証明を必要とする指導講習の受講状況	基礎講習	(修了の日)	年	月	日
		(受講地)	支 所		
		(修了の日)	年	月	日
		(受講地)	支 所		
	一般講習	(受講年月日)	年	月	日
		(受講会場)			
		(受講年月日)	年	月	日
		(受講会場)			
		(受講年月日)	年	月	日
		(受講会場)			
		(受講年月日)	年	月	日
		(受講会場)			
		(受講年月日)	年	月	日
		(受講会場)			
		(受講年月日)	年	月	日
		(受講会場)			
	特別講習	(受講年月日)	年	月	日
		(受講地)	支 所		
		(受講年月日)	年	月	日
		(受講地)	支 所		
(受講年月日)		年	月	日	
(受講地)		支 所			

(日本工業規格A列4番)