

運行管理者等指導講習手帳再交付申請書  
(兼) 運行管理者等指導講習修了証明申請書

令和 年 月 日

独立行政法人  
自動車事故対策機構  
(主管) 支所長 殿

申請者 \_\_\_\_\_

本人  代理 ※代理の場合は必ず委任状が必要です

電話番号 \_\_\_\_\_

※郵送の場合は以下を記載

宛名 (部署・担当者名等) \_\_\_\_\_

郵送先住所 \_\_\_\_\_

電話番号 (担当者) \_\_\_\_\_

所属事業所 ※個人の場合は不要	名称			
	所在地			
履歴を証明する者	ふりがな			
	氏名			
	生年月日	昭・平・令	年	月 日生
手帳の有無	<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし			
履歴の証明	<input type="checkbox"/> 直近 ・ <input type="checkbox"/> 全部			

以下、機構記入欄	
受付・発行日	令和 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、特別永住者証明書及び在留カード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"/> 特別永住者証明書及び在留カード等公的機関が発行した写真付きの証明書等の写し
	<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
備考	
確認印欄	取扱者 _____ 情報管理責任者 _____