

（表）

運行管理者等指導講習手帳再交付申請書

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

（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) _____
再交付の理由	紛失 ・ き損 ・ その他 (_____)	
備 考		

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	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	(最近の受講年月日) 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)
		(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)