

受講履歴証明申請書

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) _____

貴機構で受講した講習の修了した受講履歴について証明を願います。

所属事業所 ※個人の場合は不要	名称	
	所在地	
修了した受講履歴を 証明する者	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	昭・平・令 年 月 日生

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		
備考		
確認印欄	取扱者	情報管理責任者