自動車検査員教習受講申込書

令和　　年　　月　　日

（一社）石川県自動車整備振興会会長　殿

□（前期分）
□（後期分）

事業者の
氏名又は名称　　㊞

住　　所

受講者	ふりがな			写真貼付（証明写真でなくても可）
	氏　名	㊞		
	生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日生	歳	
	住　所	〒　　－		
	最終学歴（学校教育法）	令和・平成・昭和（　　）年（　　）中学・高校・大学卒		
	専門学校等（自動車関係）	令和・平成・昭和（　　）年（　　）卒業		
	雇用保険受講者個人	加入　・　未加入	雇用保険番号（受講者・11桁）（　　－　　）	
	※雇用保険未加入の場合	労災加入番号（事業所番号・14桁）	（　　）	
所属事業場	名　称			
	所在地	〒　　－　　TEL（　　）　　－　　FAX（　　）　　－		
	認証番号	第　　号	指定番号	第　　号

整備士の種類	二級ガソリン	第　　号	年　　月　　日合格
	二級ジーゼル	第　　号	年　　月　　日合格
	一級整備士	第　　号	年　　月　　日合格

	選任期間	経験年数	事業場名	認証番号
整備主任者としての経歴	年　月～　年　月	年　月		
	年　月～　年　月	年　月		
	年　月～　年　月	年　月		
	合　計	年　月		

受講申請及び各ご案内に関する担当者名	担当者名（　　）	TEL　－　－
	役職名（　　）	

※　後日、北陸信越運輸局長宛へ受講申請書を提出してもらいます。

記入された個人情報は、検査員講習に関する業務以外に使用いたしません。