

# 自動車検査員技術講習受講申請書

令和 年 月 日

石川県自動車整備振興会長 殿

	(前期分)
	(後期分)

事業者の  
氏名又は名称 (印)

住 所

受講者	ふりがな			
	氏 名	(印)		
	生年月日	昭和・平成 年 月 日生	歳	
	住 所	〒 -		
	最終学歴 (学校教育法)	平成・昭和( )年( )中学・高校・大学卒業		
	専門学校等 (自動車関係)	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	指 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	
整備主任者 としての経歴	選 任 期 間	経験年数	事業場名	認証番号
	年 月～ 年 月	年 月		
	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	担当者名 ( )	TEL
に関する担当者名	役職名 ( )	

※ 後日、北陸信越運輸局長宛の正式な受講申請書を提出してもらいます。  
記入された個人情報、検査員講習に関する業務以外に使用いたしません。