

市町村運営有償運送等運転者講習申込用紙

令和 年 月 日()に、(株)高知中央自動車学校にて開催の
第 回 市町村運営有償運送等運転者講習に参加いたします。

フリガナ	
お名前	
ご住所	
電話番号	
生年月日	昭和・平成 年 月 日
免許証のコピーをお貼り下さい。	
確認書	
私は市町村運営有償運送等運転者講習に使用する車両を運転できる第一種運転免許を受けており、過去2年以内に免許の停止になっておりません。	
氏名	印