

# 有償運送運転者講習参加申込書

申込日 令和 年 月 日

➤ 希望される講習にチェックをお願いします。

- 交通空白地有償運送運転者講習（交通空白地）
- 福祉有償運送運転者講習（福祉有償）
- セダン等運転者講習（セダン等）

➤ 講習希望日

令和 年 月 日

※ 福祉有償とセダン等は、同日に受講することもできます。

団体名		
団体連絡先	〒 ー 住所	
電話番号	TEL :	FAX :
法人種別	<input type="checkbox"/> NPO 法人 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> その他( )	
ふりがな		性別
受講者氏名		男・女
受講者住所(自宅)	〒 ー 住所	
電話番号	TEL :	FAX :
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 満 歳	
福祉系免許・資格の有無	<input type="checkbox"/> ヘルパ-3級 <input type="checkbox"/> ヘルパ-2級 <input type="checkbox"/> ヘルパ-1級 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他 ( )	
免許の有無	<input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 準中型 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
免許経歴状況	<input type="checkbox"/> 免許停止有り(過去2年以内) <input type="checkbox"/> 免許停止無し(過去2年以内)	
講習受講状況	<input type="checkbox"/> 初めて受講 <input type="checkbox"/> 以前にも受講( )にて受講	

○当日は運転技能がございまして、運転免許証は必ずご持参ください。

○講習に参加する際には、以下の個人情報の提供に関する内容に同意された上、申し込みをお願いします。

(1) 受講者個人を識別できる受講者氏名、住所、生年月日の情報を「個人情報」とします。

(2) 個人情報は下記の目的に使用させていただきます。

① 当団体からの郵便物の発送

② 重大事故発生時における国土交通省からの受講内容の照会

(3) ご提供いただいた個人情報は、個人情報が不要であることを確認した時点、及び、その後当団体が必要と判断する一定月数を含めた期間において、第三者がお客様の個人情報に触れないよう、適切な管理体制のもとに、当団体が保管いたします。受講者ご本人から、個人情報の開示、修正または削除のご依頼があったときは、すみやかに開示、修正、または削除いたします。



伊万里自動車学校  
IMARI DRIVING SCHOOL

〒848-0027  
伊万里市立花町939番地2

TEL 0955-23-5288

0120-23-5289

FAX 0955-23-3483

URL <http://www.imari-ds.com>

e-mail [info@imari-ds.com](mailto:info@imari-ds.com)

【担当者】  
筒井・尾崎