

ぬくもり福祉会たんぽぽ福祉有償運送運転者講習

氏 名

生年月日

事業所名

住所

電話

講習日 平成24年3月11日(日)

注、氏名は必ず楷書で記入して下さい。

誓約書

上記講習申し込みにあたり、過去2年以内に自動車運転免許
ていないことを誓います。

平成 年 月 日
氏名

習申込書

車証が停止され