

年 月 日

教習受講
安全運転管理者等 申請書
資格認定

石川県公安委員会 殿

申請者

住所

氏名

道路交通法施行規則第9条の9第1項第2号又は同条第2項第2号に規定する
安全運転管理者等の教習・資格認定を受けたいので、申請します。

教習・認定を 受けようと する者	ふりがな			
	氏名			
	住所			
	生年月日	年	月	日生（歳）
勤務先	所在地			
	名称			
職務上の地位				
教習・認定を受けようとする資格		正	副	
自動車の運転経験		年	月	日から
		年	月	日まで
業務管理の 経験	勤務期間		勤務先	職務の概要
	年	月	日	
	）			
	年	月	日	
	）			
年	月	日		
）				
年	月	日		
）				
年	月	日		
）				