

年 月 日

教習受講
安全運転管理者等
資格認定
申請書

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
	年 月 日 （		
	年 月 日		
	年 月 日 （		
	年 月 日		
年 月 日 （			
年 月 日			