



No. \_\_\_\_\_

教 育 課

自動車整備技術認定資格取得ご希望の方は、下記にご記入の上、教育課宛てにFAX送信をお願いいたします。

なお、申込みは5月22日（金）までお願いいたします。

お問い合わせ：教育課 055-262-4422

空欄にご記入下さい。また該当する口にし点をお願いいたします。

認 証 番 号	8 -	支 部 名	支部
会 社 名			
氏 名		フリガナ	
T E L	- -	F A X	- -
◆自動車整備士技能検定状況 並びに 整備主任者研修受講状況			
<input type="checkbox"/> 2級自動車整備士検定 合格者 (2級シャシ自動車整備士を除く)			
<input type="checkbox"/> 1級自動車整備士養成課程 修了者 (2級自動車整備士取得者のみ し 点して下さい)			
<input type="checkbox"/> 1級自動車整備士技能検定 合格者 (1級自動車整備士取得者のみ し 点して下さい)			
<input type="checkbox"/> 平成26年度整備主任者（技術）研修受講状況 平成 年 月 日 受講済み (注) 検査員研修を受講されていても、整備主任者研修を受講済みとはみなされないのをご注意下さい。			
<input type="checkbox"/> 整備主任者技術研修認定機関の指導員であり、技術研修の講師をしている。			
◆勤務状況、実務経験 並びに 運転免許証の有効等			
<input type="checkbox"/> 山梨県自動車整備振興会の会員事業場に勤務している。			
<input type="checkbox"/> 実務経験3年以上 (但し一種養成課程修了者の実務経験は、当該自動車整備士技能検定試験に合格した日から起算して3年以上)			
<input type="checkbox"/> 運転免許証を所有し、免許証が取消し、停止でないこと			

(一社) 山梨県自動車整備振興会

FAX 055-263-4420

## ウインチ運転者特別教育受講申込書

認証番号	8 -	事業場名			
TEL 番号			FAX 番号		
受講者名			生年月日	昭和 平成	年 月 日
車積載車 登録番号					
備 考					

## CNG自動車講習受講申込書

平成 年 月 日

関東運輸局山梨運輸支局 殿

事業者の  
氏名又は名称

住所

事業 場 名	認証番号			指定工場の場合 指定番号			
	名 称						
	所在地						
受 講 者	(ふりがな) 氏 名		区 分				備 考
	生 年 月 日		整備管理者	整備主任者	自動車検査員	その他	
	年 月 日生						
	年 月 日生						
	年 月 日生						
	年 月 日生						
	年 月 日生						
	年 月 日生						

(日本工業規格A列4番)

\* 区分欄は該当する事項に○と記載し、その他に該当する者はその具体的内容を備考欄に記入すること。