

取消処分者講習受講申込書

年 月 日

茨城県公安委員会 殿

本 籍

住 所
ふりがな
氏 名

印 (男・女)

(旧姓)

生年月日 平・昭 年 月 日生 (歳)

下記のとおり取消処分者講習を受講したいので申請します。

希 望 日	年 月 日から 月 日までの2日間
免許欠格期間 満了の日	年 月 日まで ※取消の原因となった違反について○印を付けて下さい □飲酒(事故) □その他
取消前に取得 していた免許 の種類	大 中 準 普 大 大 普 小 原 け 大 中 普 大 け 中 自 自 ん 型 型 通 特 ん 型 型 型 通 特 二 二 特 付 引 二 二 二 二 二
希望する講習 の車種	四輪車 二輪車 原付車 (希望する車種に○印をつけてください。)
連 絡 先	郵便番号 — 電話番号(携帯) — — 住 所 ※講習通知書を郵送致しますので、正確に記載してください。
申 込 先	〒311-3197 茨城県東茨城郡茨城町大字長岡3783番地3 茨城県警察運転免許センター講習係 電話番号 029-293-8811 (内線322)
連 絡 事 項	
備 考	☆ 講習場所は、運転免許センター、茨城県自動車学校水戸校、茨城県自動車学校境校、土浦自動車学校で実施しています。 ☆ 講習は、連続2日間で行います。ただし、飲酒により取消処分を受けた方は、第1日目の講習を受講後、概ね30日以降の指定される受講日が、第2日目の受講日となります。 ☆ 希望日及び講習場所については、申込状況により希望に添えない場合もあります。