

障がい者自動車運転免許取得費助成に係る証明書

| | | | |
|---------------|-----------------|----------|--------------|
| 氏名 | | | |
| 住所 | | | |
| 教習期間 | 年 月 日から 年 月 日まで | | |
| 運転適性相談の実施の有無 | 有 ・ 無 | 適格審査等の結果 | 無条件適格・条件付き適格 |
| 教習時間 (時限数) | 時間 | 学科教習時間 | 時間 |
| | | 技能教習時間 | 時間 |
| 卒業検定合格日 | 年 月 日 | | |

| 教習料 | 項目 | 金額 | 備考 | |
|------|----|----|----|--|
| (内訳) | | 円 | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | 合計 | 円 | |

上記のとおり、当教習所の教習課程を卒業し、教習料を受領したことを証明します。

年 月 日

(指定自動車教習所)

所在地

教習所名

代表者氏名

小美玉市長 様