自動車運転免許取得助成事業計画書

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日生（　　歳） |
| 身体障害の状況　　 | 障害名 |  | 障害等級 | 級 |
| 身体障害者手帳番号 | 第　　　　　　　　号 | 手帳交付年月日 | 年　　月　　日 |
| 職業 |  |
| 運転免許取得を必要とする理由 |  |
| 入所を希望する自動車教習所等 | 所在地 |  |
| 名称 |  |
| 適性検査を受けた日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 入所（予定）年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 免許取得予定年月日 | 年　　　　月　　　　日 |