

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