

# 受講履歴証明書交付申請書

(西暦) 年 月 日

一般社団法人愛知県トラック協会長 殿

|       |                                                          |
|-------|----------------------------------------------------------|
| 申請者名  |                                                          |
| 申請者区分 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人 |
| 電話番号  |                                                          |

|            |      |             |
|------------|------|-------------|
| 受講履歴を証明する者 | ふりがな |             |
|            | 氏 名  |             |
|            | 生年月日 | (西暦) 年 月 日生 |

本人が申請・書類の受け取りをする場合は、委任状の記入は不要です。

※代理の場合は、下記の委任状を作成してください。

## 委 任 状

私は、下記の者を代理人と定め、受講履歴証明書の交付申請及び受領に関する権限を委任します。

【代理人】

|       |  |
|-------|--|
| 所属事業所 |  |
| 事業所住所 |  |
| 氏名    |  |

【委任者（受講者本人）】

|        |            |
|--------|------------|
| 委任年月日  | (西暦) 年 月 日 |
| 自宅住所   |            |
| 氏名（自署） |            |

## 以下、愛ト協記入欄

|                 |                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 受付・発行日          | (西暦) 年 月 日                                                                                                                                                                                              |
| 交付先             | <input type="checkbox"/> 本人<br><input type="checkbox"/> 受講者本人から委任を受けた代理人                                                                                                                                |
| 申請者等の<br>身元確認方法 | <input type="checkbox"/> 運転免許証の写し<br><input type="checkbox"/> 特別永住者証明書及び在留カード等公的機関が発行した写真付きの証明書等の写し<br>(現住所表示必要)<br><input type="checkbox"/> 健康保険証の写し（現住所表示必要）<br><input type="checkbox"/> 個人番号カード表面の写し |
| 交付対応者           |                                                                                                                                                                                                         |

# 受講履歴証明書交付申請書

(西暦) 2026 年 10 月 1 日

一般社団法人愛知県トラック協会長 殿

|       |                                                                     |
|-------|---------------------------------------------------------------------|
| 申請者名  | 愛都 太郎                                                               |
| 申請者区分 | <input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 代理人 |
| 電話番号  | 0561-36-1010                                                        |

|            |      |                       |
|------------|------|-----------------------|
| 受講履歴を証明する者 | ふりがな | ちけん きょうか              |
|            | 氏 名  | 地検 キョウカ               |
|            | 生年月日 | (西暦) 1985 年 3 月 11 日生 |

本人が申請・書類の受け取りをする場合は、委任状の記入は不要です。

※代理の場合は、下記の委任状を作成してください。

## 委 任 状

私は、下記の者を代理人と定め、受講履歴証明書の交付申請及び受領に関する権限を委任します。

【代理人】

|       |                  |
|-------|------------------|
| 所属事業所 | 愛都運送株式会社         |
| 事業所住所 | みよし市福谷町西ノ洞21-127 |
| 氏名    | 愛都 太郎            |

【委任者（受講者本人）】

|         |                      |
|---------|----------------------|
| 委任年月日   | (西暦) 2026 年 10 月 1 日 |
| 自宅住所    | 名古屋市瑞穂区新開町XX-XXX     |
| 氏名 (自署) | 地検 キョウカ ※自署してください。   |

以下、愛ト協記入欄

|                 |                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 受付・発行日          | (西暦) 年 月 日                                                                                                                                                                                               |
| 交付先             | <input type="checkbox"/> 本人<br><input type="checkbox"/> 受講者本人から委任を受けた代理人                                                                                                                                 |
| 申請者等の<br>身元確認方法 | <input type="checkbox"/> 運転免許証の写し<br><input type="checkbox"/> 特別永住者証明書及び在留カード等公的機関が発行した写真付きの証明書等の写し<br>(現住所表示必要)<br><input type="checkbox"/> 健康保険証の写し (現住所表示必要)<br><input type="checkbox"/> 個人番号カード表面の写し |
| 交付対応者           |                                                                                                                                                                                                          |