

一般社団法人青少年自助自立支援機構 御中

コンパスナビ運転免許取得助成制度 申込書

(就労支援)

コンパスナビ運転免許取得助成制度に申し込みます。

太枠の中をご記入ください		記入日	平成	年	月	日
氏名	ふりがな	生年月日 昭和 平成				
		年 月 日 才				
連絡先	住所 〒					
	自宅電話	携帯電話				
出身施設・里親 (ない場合は空白)	施設(里親)名					
	住所 〒					
(未成年者の場合) 保証人・後見人	ふりがな	続柄				
	氏名					
	住所 〒					
	自宅電話	携帯電話(もしくはFAX)				

下記のすべてに該当する。

- (1) コンパスナビ就労支援の求職者申込書を提出した
- (2) 未成年の場合、退所先施設長(里親)など保証人・後見人となる人がいる
- (3) 指定する日時に、指定する教習所に入校できる
- (4) 日本語の読み書きに支障がない等、普通運転免許の取得要件を満たす
- (5) 過去に無免許等で行政処分を受けた事がない
- (6) 重篤な症状を伴う持病がない等、約2週間の長期滞在(合宿)生活に支障がない
- (7) 教習所や宿泊施設が定める規則・約款を遵守し、当該施設職員等の指導に従うことができる