

福祉有償運送運転者講習会参加申込書

※ 申込締切:平成26年4月4日(金)

所属機関	担当者名:
住 所	〒
TEL	
FAX	
メールアドレス	

ふりがな 参加者氏名	生年月日	資 格	ご希望の講習	
		(お持ちの資格に○をつけて下さい)	認定講習	セダン講習
		介護福祉士 ・ ホームヘルパー2級		
		介護福祉士 ・ ホームヘルパー2級		
		介護福祉士 ・ ホームヘルパー2級		
		介護福祉士 ・ ホームヘルパー2級		
		介護福祉士 ・ ホームヘルパー2級		

※ ご希望の講習に○をつけて下さい。

※ 介護福祉士、ホームヘルパー2級の資格のない方でセダンを運転する方は、認定講習に合わせセダン講習の受講が必要です。

NPO法人陽だまり 行 FAX 082-422-4118

- 参加申込書に記載いただいた個人情報は、講習会の運営管理の目的にのみ使用させていただきます。
- 参加決定者には後日、メールまたはFAXで受講票をお送りします。