

## 福祉有償運送(セダン含む)運転講習会 受講申込書

ふりがな 申込者氏名	※ふりがな必須		
申込者連絡先	(住所) 〒 TEL FAX		
性別／生年月日	男    ・    女            /            年    月    日生	※必須	
運転歴／活動歴	運転歴            年	活動歴            年	
資 格	介護関連資格		
	免許の種類	一種免許            ・            二種免許	
実技講習時の使用希望車種 ※希望にそえない場合があります	(    ) キャラバン・ハイエース等(リフトタイプ)		
	(    ) 軽自動車(スロープタイプ)		
受講理由	※必ずご記入下さい		
団体名	□個人の方はチェック		
団体連絡先	(住所) 〒 TEL FAX		

<b>【連絡事項】</b> ○ FAX又はメールにて申し込みください。 ○ 複数でご参加いただく場合は、この用紙をコピーしてお使いください。 ○ 参加者の個人情報、本講習以外では使用いたしません。 ○ 受講料は、受付時に徴収致します。 ○ 昼食は各自持参ください。 ○ 2種免許の方は受講は免除されていますが、2種免許の講習とは全く異なりますので、受講をお勧めいたします。
--

### 佐賀県地域共生ステーション連絡会

連絡先  
 NPO法人市民生活支援センターふくしの家  
 住所 佐賀県佐賀市鍋島三丁目3-20  
 TEL 0952-36-6865  
**FAX 0952-36-6895**  
 e-mail : honbujimukyoku@fukushinoie.jp

事務処理欄		備 考
受 付	月      日	
入 金	月      日	