

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	<input type="checkbox"/> 個人の方はチェック				
団体連絡先	(住所)〒 TEL FAX				

【連絡事項】

- 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。
- 参加者の個人情報は、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	