

2019年度 第1回 福祉有償運送運転者及びセダン等運転者講習会 参加申込書

FAX先 058-393-1218

平成 年 月 日

※ 下欄にもれなくご記入の上、お申し込み下さい。(ご記入はボールペンで)

ふりがな			性別/年齢	男	・	女	満	歳
氏名								
申込者連絡先	〒 _____ 住所 _____ TEL _____ FAX _____							
運転経験年数	年	福祉有償運送活動年数	年					
所属団体名	〒 _____ 団体名 _____ 住所 _____ TEL _____ FAX _____							
その他の資格等 ○印をつけて下さい。	◇現在の福祉有償運送活動時に使用する主な福祉車両 (普通車・軽自動車) ◇安全運転講習会 受講 (有り・無し) (免許更新時を除く2年以内) ◇介護資格等 介護福祉士 ・ 看護師 ・ 社会福祉士 ヘルパー 1級 ・ 2級 ・ 介護職員初任者研修 その他()							
実技講習時の使用希望車種 ※必ずご記入下さい ※ご希望に添えない場合もあります	◇車両の大きさ (車いす乗降装置の形式) () 普通自動車 (リフトタイプ) () 軽自動車 (スロープタイプ)							
講義会場	6月29日(土) はしま福祉サポートセンター 2階 多目的室 1 羽島市竹鼻町狐穴719-1							
実技・講義会場	6月30日(日) はしま福祉サポートセンター 1階 訓練室・駐車場 2階 多目的室 1 羽島市竹鼻町狐穴719-1							
問い合わせ先	社会福祉法人 岐阜羽島ボランティア協会 事務局 林 電話 058-393-0751 FAX 058-393-1218							
講習料	イ 7,000円(羽島市に居住又は位置する福祉有償運送実施団体の運転協力者) ロ 7,000円(笠松町・岐南町・安八町・輪之内町・北方町に居住又は位置する福祉有償運送実施団体の運転協力者) ハ 11,000円(その他の自治体の運転協力者)							

受講者自己申告欄

申請日前2年間、運転免許停止処分を受けていないこと。
運転暦が3年以上あること

上記に相違ありません

氏名 _____ 印

運転免許証の写しを
この欄に添付して下さい。

※ この写しは講習会以外の目的には使用しません。

* 受講料は、事務局から受講の結果を受け次第、お支払いください。

[受講料振込先] 大垣共立銀行 羽島支店 普通 1126362
シャカイフクシホウジン ギフハンマ キョウカイ リジチョウ カワイ ソウジ
 社会福祉法人 岐阜羽島ボランティア協会 理事長 川合 宗次

* 講習会の修了証は、講習・演習・実技を終了し、審査の結果合格された方に発行します。
 * 申込書の個人情報はこの指定講習会以外には使用いたしません。