認定福祉有償運送運転者講習会　参加申込書

必ず全項目記載ください。記載漏れの場合は受付できない場合があります。

参加講習内容	（　　）福祉有償運送・セダン型運転者講習会　　１６，０００円 （　　）福祉有償運送運転者代替講習会　　１０，０００円
参加日時	２月２３・２４日（福祉有償運送） ２月２４日（代替講習）
ふりがな 氏　　名	
申込者住所	＊〒　　－ ＴＥＬ（　　）　　－　　＊ＦＡＸ（　　）　　－
性別・生年月日	男・女　　／　＊　　年　　月　　日生　　（満　　歳）
免許種類＊ 活動年数＊	普通　・　普通２種　・　大型　・　大型２種（免許保有歴　　年） 移送サービス歴　　年
＊ その他の資格等 ＊○をつけてください。	ゴールド免許保有　　安全運転講習受講 （免許更新以外） ヘルパー資格　（１級・２級・３級）　介護福祉士（　　） 事故・行政処分歴　事故歴　　なし・あり（物損事故・人身事故） （過去２年） 行政処分歴　なし・あり（免許停止・免許取消）
ふりがな 所属団体名＊	
所属団体住所	＊〒　　－ ＊ＴＥＬ（　　）　　－　　＊ＦＡＸ（　　）　　－
受講費振込み日	月　　日（振込み名　　）

＊締め切りは受講予定日の７日前

[申し込み先]　株式会社兵庫福祉保険サービス

（ＦＡＸ）０７８-７３５-１８９０　担当　竹内･平間

○上記に漏れなく記入の上お申し込みください。
◎参加者１人に付き、１枚の参加申込書を送付ください。

免許証コピー添付

○　申込者所持の運転免許証の写しを左記の欄に添付してください。

＊　参加者の個人情報は本講習の申し込み以外の目的では使用しません。