

非会員

F A X  
052-611-5510

2018年度 特定非営利活動法人 移動ネットあいち  
福祉有償運送運転者講習会 受講申込書

団体名		担当者	
住所	〒 _____		
	TEL ( )	FAX ( )	Email _____

お申し込みは、個人ではなく所属団体からお願いいたします。

受講者				申込日	平成	年	月	日
ふりがな		性別		生年月日	昭和・平成	年	月	日
氏名		男 女						
連絡先	〒 _____ (自宅・所属団体)			希望月日				
TEL・FAX・携帯	( )			Email				
運転免許種類	普通	普通2種	大型	大型2種	移送サービス 活動歴			年
行政処分・事故歴 (過去2年)		有	無		有の場合 のみ記入		免許停止	免許取消
介護資格等	介護福祉士	ヘルパー1級	ヘルパー2級	その他 ( )				

- ☆ 記入欄には漏れなくご記入下さい、該当する欄の選択項目も○でご記入をお願いいたします。
- ☆ 受講者1名につき、1枚の申込書を送付下さい。
- ☆ 個人情報の取扱は、特定非営利活動法人移動ネットあいちの個人情報保護指針(別紙)で定め、それ以外の目的では使用いたしません。

<運転免許証コピー添付>

※運転免許番号は送信時、隠していただいても構いません。

■お問合せ先 特定非営利活動法人移動ネットあいち

名古屋市南区三吉町6丁目25 南医療生協 「おたがいさまの家・みなあん」 おかげさまみなみ気付

TEL/052-611-6610 FAX/052-611-5510

Eメールアドレス [okagesama@minami.or.jp](mailto:okagesama@minami.or.jp)