

非 会 員

F A X
0586-73-8870

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 20 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	20 年 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 初任者研修(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、講習会と修了書作成にのみ使用します。

<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

〒491-0041 一宮市文京1-4-6 NPO法人 一宮まごころ

電 話 : 0586-73-8707 FAX : 0586-73-8870 事務局 諫山 和敏 <sakae96@yahoo.co.jp>