

会員

F A X  
052-611-5510

2021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                | 〒 _____<br>(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<br>活動歴 | 年    |   |   |
| 行政処分・事故歴<br>(過去2年) | 有 無                  |        |        | 有の場合<br>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。

**「新型コロナ感染防止」の為、受講についてのお願い！**

**新型コロナ感染防止の対応のため、やむをえず中止となる場合がありますのでご了承下さい。**

**受講される方は受講日の2週間前よりの健康観察表の記入(事務局より送付)と受講日はマスク着用等感染防止策にご協力下さい。**

<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/052-611-6100 FAX/052-611-5510

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