

令和5年度 第1回 福祉有償運送運転協力者研修 参加申込書

| | | | |
|--------|--|-------|---|
| 団体名 | | | |
| 住所・連絡先 | 〒 - | | |
| | TEL - | FAX - | |
| 担当者氏名 | | 参加人数 | 名 |
| 受講料納付者 | <input type="checkbox"/> 受講生 <input type="checkbox"/> 団体 | | |

| No. | ふりがな 参加者氏名 | 受講区分 | 住所 | 生年月日 連絡先 |
|--|---------------|---|----|-------------|
| 1 | 男・女 | <input type="checkbox"/> 福祉車両のみ <input type="checkbox"/> セダン型のみ <input type="checkbox"/> 両方 | 〒 | 昭・平 年 月 日 |
| | | | | Tel |
| | | | | 携帯電話 |
| 保有運転免許について (一種のみ ・ 二種 取得日： 昭・平 年 月 日) | | | | |
| 2 | 男・女 | <input type="checkbox"/> 福祉車両のみ <input type="checkbox"/> セダン型のみ <input type="checkbox"/> 両方 | 〒 | 昭・平 年 月 日 |
| | | | | Tel |
| | | | | 携帯電話 |
| 保有運転免許について (一種のみ ・ 二種 取得日： 昭・平 年 月 日) | | | | |
| 3 | 男・女 | <input type="checkbox"/> 福祉車両のみ <input type="checkbox"/> セダン型のみ <input type="checkbox"/> 両方 | 〒 | 昭・平 年 月 日 |
| | | | | Tel |
| | | | | 携帯電話 |
| 保有運転免許について (一種のみ ・ 二種 取得日： 昭・平 年 月 日) | | | | |

未着を防ぐため、お手数ですが申込書送付後の電話連絡をお願いします

《研修日時》 福祉車両…令和5年 5月20日(土) 9：15～18：25

セダン型…令和5年 5月27日(土) 9：15～11：45

《お申し込み期間》 令和5年4月1日(土)～4月28日(金)

※この期間以外のお申し込みは受け付けができませんのでご注意ください。