

令和7年度 第2回 福祉有償運送運転協力者研修 参加申込書

※記入と該当する□にチェックをお願いします。

|        |                                                          |      |   |
|--------|----------------------------------------------------------|------|---|
| 団体名    |                                                          |      |   |
| 住所・連絡先 | 〒 -<br>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<br>参加者氏名 | 受講区分                                                                                                           | 住 所 | 生年月日<br>連 絡 先 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------------|
| 1                                                                                                                                      | 男・女           | <input type="checkbox"/> 福祉車両研<br>修のみ<br><input type="checkbox"/> セダン型研<br>修のみ<br><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 ( <input type="checkbox"/> 一種のみ ・ <input type="checkbox"/> 二種 取得日：昭・平 年 月 日 ) <input type="checkbox"/> 3年以上の実車経験あり (最低月1回) |               |                                                                                                                |     |               |
| 2                                                                                                                                      | 男・女           | <input type="checkbox"/> 福祉車両研<br>修のみ<br><input type="checkbox"/> セダン型研<br>修のみ<br><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 ( <input type="checkbox"/> 一種のみ ・ <input type="checkbox"/> 二種 取得日：昭・平 年 月 日 ) <input type="checkbox"/> 3年以上の実車経験あり (最低月1回) |               |                                                                                                                |     |               |
| 3                                                                                                                                      | 男・女           | <input type="checkbox"/> 福祉車両研<br>修のみ<br><input type="checkbox"/> セダン型研<br>修のみ<br><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 ( <input type="checkbox"/> 一種のみ ・ <input type="checkbox"/> 二種 取得日：昭・平 年 月 日 ) <input type="checkbox"/> 3年以上の実車経験あり (最低月1回) |               |                                                                                                                |     |               |

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＞ 福祉車両研修…令和7年 9月27日(土) 9：15～18：25  
セダン型研修…令和7年 10月4日(土) 9：15～11：45

＜お申し込み期間＞ 令和7年8月19日(火)～令和7年9月11日(木)

※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。