

福祉有償運送運転者講習会参加申込書

※ 申込締切：平成29年5月6日（土）

所属機関		担当者名：	
住 所	〒		
TEL			
FAX			
メールアドレス			

ふりがな 参加者氏名	生年月日	資 格 (お持ちの資格に○をつけて下さい)	ご希望の講習	
			認定講習	セダン講習
		介護福祉士 ・ ホームヘルパー		
		介護福祉士 ・ ホームヘルパー		
		介護福祉士 ・ ホームヘルパー		
		介護福祉士 ・ ホームヘルパー		
		介護福祉士 ・ ホームヘルパー		

※ ご希望の講習に○をつけて下さい。

NPO法人陽だまり 行

メール maya@npo-hidamari.or.jp

FAX 082-422-4118

- 参加申込書に記載いただいた個人情報は、講習会の運営管理の目的にのみ使用させていただきます。
- 参加決定者には後日、メールまたはFAXで受講票をお送りします。

