

福祉有償運送運転者講習会参加申込書

※ 申込締切:2019年3月23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 ・ 初任者研修 | | |
| | | 介護福祉士 ・ ホームヘルパー ・ 初任者研修 | | |
| | | 介護福祉士 ・ ホームヘルパー ・ 初任者研修 | | |
| | | 介護福祉士 ・ ホームヘルパー ・ 初任者研修 | | |
| | | 介護福祉士 ・ ホームヘルパー ・ 初任者研修 | | |

※ 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。
- 参加決定者にはメールまたはFAXで受講票をお送りします。3月30日までに届かなかった場合はお問合せください。