

福祉有償運送運転者講習会参加申込書

※ 申込締切: 2020年8月15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。8月25日(火)までに届かなかった場合はお問合せください。