

福祉有償運送運転者講習会参加申込書

※ 申込締切: 2020年10月10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 (歳)	資 格 (お持ちの資格に○をつけて下さい)	ご希望の講習	
			認定	セダン
	昭和 平成 年 月 日生 (歳)	介護福祉士 ・ ホームヘルパー 初任者研修		
	昭和 平成 年 月 日生 (歳)	介護福祉士 ・ ホームヘルパー 初任者研修		
	昭和 平成 年 月 日生 (歳)	介護福祉士 ・ ホームヘルパー 初任者研修		
	昭和 平成 年 月 日生 (歳)	介護福祉士 ・ ホームヘルパー 初任者研修		
	昭和 平成 年 月 日生 (歳)	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。

10月20日(火)までに届かなかった場合はお問合せください。