

福祉有償運送運転者講習会参加申込書

※申込締切：2023年 9月 28日(木)

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

ふりがな 受講者氏名	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	
			認定講習	セダン講習
	昭和 平成 (年 月 日 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 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 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 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 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：hidamarisoumu@npo-hidamari.or.jp
	FAX：082-422-4118

- 参加決定者には、10月3日(火)までにメールまたはFAXで受講票をお送りします。
- 申込内容に変更がある場合や、受講票が届かない場合は、**☎082-422-4115** までお問合せください。
- 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。