

福祉有償運送運転者講習会申込書

※申込締切：2024年9月18日(水)

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 ・ 看護師		
	昭和 平成 年 月 日 (歳)	介護福祉士 ・ ホームヘルパー ・ 看護師		
	昭和 平成 年 月 日 (歳)	介護福祉士 ・ ホームヘルパー ・ 看護師		
	昭和 平成 年 月 日 (歳)	介護福祉士 ・ ホームヘルパー ・ 看護師		
	昭和 平成 年 月 日 (歳)	介護福祉士 ・ ホームヘルパー ・ 看護師		

※ ご希望の講習に○をつけて下さい。

認定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、**9月25日(水)**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。