福祉有償運送及びセダン等認定運転者講習会申込書

記入日： 月 日

ふりがな 申込者氏名		TEL 携帯
申込者住所	〒 住所	
性別／生年月日／年齢	男・女 (昭・平) 年 月 日生 満 才	
運転経歴年数	年	免許の種類
所属団体名(該当者のみ)		TEL FAX
所属団体住所	〒 住所	
該当のところに、 ○印をつけて下さい	◇現在の使用車両	福祉車両 (大型車・普通車・軽自動車) マイカー (普通車・軽自動車)
	◇安全運転講習会	受講(有り・なし) (免許更新時を除く2年以内)
	◇福祉系資格の有無	ヘルパー2級 介護福祉士 居宅介護従業者・介護職員初任者研修修了者 看護師 ガイドヘルパー その他() ※いずれかの資格ある方はセダン等講習が免除されます。
実技講習時の使用希望車種を必ずご記入ください。	◇講習時の福祉車両の大きさの希望	()普通車(キャラバン・ハイエース等の大きい福祉車両) ()軽自動車の福祉車両 ※どちらの車両で講習を受けても、軽自動車・普通自動車福祉車両いずれの運転もできます。
講習会の日程と会場 (2日間)	(講習開催日と会場) 【1日目】 9月16日(火) 10:00～16:00 【2日目】 9月17日(水) 9:30～16:30 【会場】 海津市役所 西館 1階 大会議室	
受講費用	受講料:無料	
問合せ・申込先	主催者:海津市役所 健康福祉部 社会福祉課 TEL 53-1139	
受講申込先	海津市役所 健康福祉部 社会福祉課窓口 又は、メール(shakaifukushi@city.kaizu.lg.jp) 、ファックス(53-1569)にて申込	

<p>受講者自己申告欄</p> <p>・私は、講習受講申請日前2年間、運転免許停止処分は受けていません。</p> <p>氏名 (印)</p>	<p>運転免許証の写しをこの欄に貼ってください。</p>
---	------------------------------

※記入いただいた個人情報及び運転免許証の写しは講習会以外の目的には使用いたしません。