



取手市社会福祉協議会 行

FAX 0297-73-7179

移送サービス運転者認定講習会申込書

参加申請書			
受講日			
フリガナ			
氏名			
性別	男・女	生年月日	昭和 年 月 日
自宅住所			
自宅TEL		自宅FAX	
所属団体又は勤務先名			
所在地	〒		
所属団体TEL		所属団体FAX	
保有運転免許種別	普通1種免許・普通2種免許	保有介護資格	介護福祉士 ヘルパー資格
普段活動している車種		福祉車両経験	あり・なし
運転歴		移送サービス歴	