



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 参加申込書

太枠内に記入ください。

申込日: 年 月 日

参加申込書			
受講時期	年 月 日・ 日		
フリガナ			
氏名			
性別	男 ・ 女	生年月日	年 月 日(歳) ※ 67歳以下の方
自宅住所	〒		
TEL			
保有運転免許種別 該当に レチェック	<input type="checkbox"/> 普通1種免許 <input type="checkbox"/> 普通2種免許	保有介護資格 該当に レチェック	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> ヘルパー資格 <input type="checkbox"/> 他()
運転歴(概算可)	年	福祉車両運転 経験	あり・なし
普段運転されている 車種		移送サービス 経験	あり・なし

既に団体等に所属している方は、下記項目も記入願います。

所属団体名			
所在地	〒		
TEL		FAX	

以下 記入しないで下さい。

受付チェック欄

受講料	免許証コピー	窓口 ・ FAX	受付No.:	受付日: /
受領済 ・ 当日	確認済 ・ 当日			