

福祉有償運送運転者講習のご案内

「福祉有償運送事業」を行なうにあたり、自家用自動車による有償旅客運送の運転者については、**運転者全員**（※普通2種免許取得者を除く）が国土交通大臣に認定された講習の受講が必要となりました。

弊社では茨城県を中心に他県でも講習実績を重ねて参りました。今回、多数のご要望にお応えし、下記の日程で開講を決定いたしました。

現在まだ受講されていない訪問介護員様、新規採用の訪問介護員様等の受講をお勧めいたします。

<日時>

・**2月21日（日） 9：00～17：00**

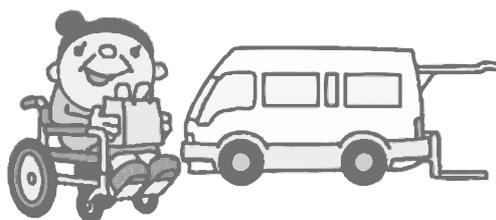
※ 受講者が5名以下の場合は中止します。（定員25名）

<会場>

・**ゆりかごデイサービスセンター**

茨城県水戸市飯富町3467-1

※ 地図をご希望の方はご連絡ください。



<受講料金>

・**福祉有償運送運転者講習 ￥16,000-**

（テキスト代、消費税込）

お申し込みは、2月13日（土）までお願いいたします。

※ 定員になり次第、締め切らせていただきます。

※ 普通自動車2種免許を取得されている方は受講不要です。

※ 過去に福祉有償運送運転者講習を受講された方も受講不要です。

<講師プロフィール>

講師：脇 健仁（わき たけひと） 日本福祉大学 卒

現在、茨城県ホームヘルパー協議会理事

株式会社ゆりかご 取締役部長、訪問介護「ゆりかご介護サービス」管理者。

【資格等】

介護福祉士、介護支援専門員、移動支援従業者指導員、障害者スポーツ指導員、障害者ガイドヘルパー（視覚、全身性、知的）、難病患者等ホームヘルパー、福祉用具専門相談員、住環境福祉コーディネーター、運行管理者、運転適性検査指導者、普通自動車Ⅱ種免許、ビジネスコンプライアンス検定初級・・・等

国土交通大臣認定No：国自旅第203号



〒311-4206 茨城県水戸市飯富町 3467-1

URL：http://www.yurikago-kaigo.com/

TEL：029-229-7562 FAX：029-229-7092

福祉有償運送 講習係：脇、福島

国土交通大臣許可講習

「福祉有償運送運転者講習」申込書

講習の日程： 平成22年2月21日(日)

団体名：

団体住所：

連絡先電話番号：

連絡先FAX番号：

受講者名簿 ※ 修了証の作成に使用しますので、**旧字体**等の情報は正確をお願いいたします。

	氏名	生年月日	介護資格 (□に レ チェックしてください)
1		S H 年 月 日	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 訪問介護員 <input type="checkbox"/> その他
2		S H 年 月 日	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 訪問介護員 <input type="checkbox"/> その他
3		S H 年 月 日	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 訪問介護員 <input type="checkbox"/> その他
4		S H 年 月 日	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 訪問介護員 <input type="checkbox"/> その他
5		S H 年 月 日	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 訪問介護員 <input type="checkbox"/> その他
6		S H 年 月 日	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 訪問介護員 <input type="checkbox"/> その他
7		S H 年 月 日	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 訪問介護員 <input type="checkbox"/> その他
8		S H 年 月 日	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 訪問介護員 <input type="checkbox"/> その他
9		S H 年 月 日	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 訪問介護員 <input type="checkbox"/> その他
10		S H 年 月 日	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 訪問介護員 <input type="checkbox"/> その他
11		S H 年 月 日	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 訪問介護員 <input type="checkbox"/> その他
12		S H 年 月 日	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 訪問介護員 <input type="checkbox"/> その他
13		S H 年 月 日	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 訪問介護員 <input type="checkbox"/> その他
14		S H 年 月 日	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 訪問介護員 <input type="checkbox"/> その他
15		S H 年 月 日	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 訪問介護員 <input type="checkbox"/> その他

ご送付頂いた個人情報は、講習関連事項の連絡、修了証の発行の目的に使用し、それ以外には使用いたしません。

お支払い方法等の詳細はお申し込み確認後、ご連絡いたします。まずはお申し込みください。

キャンセルの場合は前日までにお願いします。当日キャンセルの場合は受講料金の半額を頂きます。

受講前に後日送付する「演習問題」を行なっていただきますので、郵送の関係上、2/13(土)までにはお申込みください。



株式会社 **ゆりかご**
YURIKAGO CORPORATION

FAX送付先：029-229-7092

※ 2/13(土)までにお申込みください。

福祉有償運送講習係 宛