

# 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>

・**5月22日（日） 9：00～17：00**

<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

<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)

**お申込みは5月15日（日）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。

詳細は・・・

<http://www.yurikago-kaigo.com/>

にアクセス！

受講方法等は申込み受付後、ご案内いたします。

まずは、お申込みください！！

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23年5月22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**等の情報は正確にお願いいたします。

	氏名	生年月日	保有資格(□に <input checked="" type="checkbox"/> チェックをお願いします)
1			<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 訪問介護員 <input type="checkbox"/> その他
2			<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 訪問介護員 <input type="checkbox"/> その他
3			<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 訪問介護員 <input type="checkbox"/> その他
4			<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 訪問介護員 <input type="checkbox"/> その他
5			<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 訪問介護員 <input type="checkbox"/> その他
6			<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 訪問介護員 <input type="checkbox"/> その他
7			<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 訪問介護員 <input type="checkbox"/> その他
8			<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 訪問介護員 <input type="checkbox"/> その他
9			<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 訪問介護員 <input type="checkbox"/> その他
10			<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 訪問介護員 <input type="checkbox"/> その他
11			<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 訪問介護員 <input type="checkbox"/> その他
12			<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 訪問介護員 <input type="checkbox"/> その他
13			<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 訪問介護員 <input type="checkbox"/> その他
14			<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 訪問介護員 <input type="checkbox"/> その他
15			<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、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、開講日の1週間前までにはお申し込みください。**



株式会社 **ゆりかご**  
YURIKAGO CORPORATION

**FAX送付先：029-229-7092**

※ 講習の日の1週間前までにはお申し込みください。

福祉有償運送講習係 宛