

「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はその全員（普通自動車 2 種免許を除く）が国土交通大臣の認定を受けた講習を修了することが必要になっています。

今回、下記の日程で講習を開催いたしますので、未受講の方、新規採用の方の受講をお勧めいたします。

なお、弊社の講習カリキュラム変更により時間が変更になっています。ご確認後のお申込をお願いいたします。

【講習の種類】

福祉有償運送運転者講習（セダン等講習は含みません）

【日程】

平成 28 年 3 月 13 日（日） 9:00~19:00

【開催場所】

茨城県水戸市飯富町 3467-1 株式会社 ゆりかご 内

【受講料金】

16,000 円（税込、テキスト代込）

【定員】

30 名（以前より定員が少なくなっています。ご注意ください。）

【申込方法】

専用 FAX 用紙（別紙）にて、先着順に受付いたします。

事務処理の関係上、1 週間前には締め切らせていただきます。

受講の可否、講習要綱等については弊社よりご連絡いたします。

ご不明な点等ございましたら、弊社までお問い合わせください。

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28年3月13日(日)

団体名： _____

〒

団体住所： _____

連絡先電話番号： _____

連絡先FAX番号： _____

① 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 | 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 |

② 領収書の宛名 (□に チェックをお願いします)

- 上記のお申込 **法人様宛** を希望
 個人宛 を希望

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。

「講習実施要項」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をお願いします。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「演習問題」を行なっていただきます。

郵送の関係上、お申し込みは、締切日までに必ずお願いいたします。



福祉有償運送講習係 宛

FAX送付先: 029-229-7092

※ 申し込み締切: 3月6日(日)

※ 申し込み締切日以前でも、定員になり次第、受付を終了させていただきます。

弊社使用欄

| 受付 | DB | 要綱 | 演習送付 |
|----|----|----|------|
| | | | |

※ 左記「受付」欄に押印のないものは無効