

平成 25 年 10 月 18 日

各 位

認定講習開催について

下記のとおり認定講習を開催いたします。

記

1. 開催日時 平成 25 年 11 月 4 日 (月) 8 : 30 ~ 17 : 00
2. 開催場所 **柴田町社会福祉協議会**
(柴田郡柴田町大字船岡字中島 6 8 TEL 0224-58-1771)
3. 講習内容 福祉有償運送運転者講習 (基礎講習) ・セダン講習
4. 対象者 福祉有償運送 (道路運送法第 79 条登録) 及び訪問介護事業所等
(同法第 78 条許可) の事業所で新しく運転者として活動する方
5. 定員 12 名 (先着順となります。)
6. 受講料

	福祉有償運送	セダン講習
会員で非営利団体	7,000 円	3,000 円
非会員で非営利団体	10,000 円	5,000 円
営利事業者	15,000 円	7,000 円

※上記の他テキスト代として 1,500 円必要です。
7. 申込方法 別紙申込書により必要事項をご記入のうえ、10 月 29 日 (火) まで FAX でお申し込みください。
セダン講習は、福祉有償運送運転者講習修了者のみが受講できます。
8. 支払方法 申込受付後、別途受講確認の FAX を致しますので、指定の口座に振込をお願いします。
9. その他
 - 持参するもの 筆記用具、アイマスク、運転免許証
昼食 (近くに食堂はありませんのでなるべくご持参ください。)
 - 服装 実技もありますので、動きやすい服装をお願いします。

以上

(本件問合せ先)

特定非営利活動法人移動サービスネットワークみやぎ

〒985-0043 塩釜市袖野田町 39-2

NPO 法人 まごころ塩釜センター内

TEL 022-362-2030

FAX 022-362-3303

認定講習申込書

(福祉有償運送運転者講習)

■開催日時：平成25年11月4日(日) 8:30~17:00

■開催場所：柴田町社会福祉協議会

申込 FAX : 022-362-3303

(締切10月29日必着!!)

(ふりがな) 受講者氏名	性別	生年月日	住所
()		年 月 日	
()		年 月 日	
()		年 月 日	
()		年 月 日	
()		年 月 日	

受講申込欄が足りない時は複数枚にてお申し込みください。

団体名 _____

団体住所 _____

連絡先電話番号： _____ FAX 番号： _____

申込担当者名： _____

※受講者個人を識別できる氏名、住所、生年月日の情報を個人情報とします。

個人情報は下記の目的に使用させていただきます。

- ① 修了証の発行
- ② 参加者名簿及び名札（講習終了後回収）
- ③ 重大事故発生における国土交通省からの受講内容の照会