



# ☆ 兵庫 会場 ☆

※他会場・日程はトップページ、全会場カレンダーをご覧ください。

「福祉有償運送講習」の修了証は、当日講習後にお渡しいたします。

日 時	① H31.5月予定 ② H31.2月予定 ※9:30～19:00（時間厳守）
会 場	① 西宮市民会館（西宮市六湛寺町10番11号） <a href="#">会場ホームページ&gt;&gt;</a> ② 神戸臨床研究情報センター（神戸市中央区港島南町1-5-4） <a href="#">会場ホームページ&gt;&gt;</a>
参 加 費	16,000円（テキスト代含む）※申込受付後、振込先をご案内いたします。
定 員	15名程度 ※参加者3名以下、または定員超過後お申込みの方は次回順延となります。 どちらの場合もご連絡いたします。

※お申込みはFAXにてお願いいたします。 **FAX 072-483-1855**

## ----- 申 込 用 紙 -----

参加日	① <input type="checkbox"/> H31.5月予定 ② <input type="checkbox"/> H31.2月予定	
法人名		適性診断 3,000円 <input type="checkbox"/> 希望する
事業所	<input type="checkbox"/> 訪問介護事業 <input type="checkbox"/> 居宅介護事業(自立支援) <input type="checkbox"/> その他 事業所名 担当者名 ( ) 〒 住所: TEL ( ) - FAX ( ) -	セダン講習 3,500円 (介護資格者不要) <input type="checkbox"/> 受講する
乗降事業許可	<input type="checkbox"/> 4条許可(一般旅客)78条 <input type="checkbox"/> 43条許可(特定旅客)78条 <input type="checkbox"/> 79条登録(運営協議会) <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 申請予定	

## 参加者

**お願い!** 修了証作成の為、氏名・生年月日は確認の上、楷書体での記入をお願いいたします。

※個人申込みの方：下記のみ記入ください。

FAXがある場合は記入してください。無い方は郵送にて申込・入金の確認事項を返信いたします。

ふりがな		ふりがな		
氏 名	(男・女)	氏 名	(男・女)	
生年月日	西暦 年 月 日 歳	生年月日	西暦 年 月 日 歳	
住 所	〒	住 所	〒	
携帯電話		携帯電話		
電 話		電 話		
FAX		FAX		
介護資格 ※○を付ける	ヘルパー2級	ヘルパー1級	基礎研修	初任者
	介護福祉士	実務者	看護師	( )受講中
	総合支援資格( )	その他( )		
介護資格 ※○を付ける	ヘルパー2級	ヘルパー1級	基礎研修	初任者
	介護福祉士	実務者	看護師	( )受講中
	総合支援資格( )	その他( )		

個人情報保護法に基づき提供された個人情報は、その目的以外の用途には使用いたしません。

### ■お問い合わせ先

NPO法人 フクシライフ  
TEL 072-486-0855

大阪府泉南市男里5丁目6-17