

# ☆ 大阪市 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	2025/4/5(土) ※10:00~19:30 (時間厳守)
会	場	コミュニティプラザ平野 (大阪市平野区长吉出戸5-3-58) <a href="#">会場ホームページ</a> >>>
参	加	費 18,000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	<input type="checkbox"/> 2025/4/5(土)		
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	氏名	生年月日	住所	携帯電話	電話	FAX	介護資格 ※○を付ける
	(男・女)	西暦 年 月 日 歳	〒				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( )
	(男・女)	西暦 年 月 日 歳	〒				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。

NPO法人 全国移動サービスネットワーク  
関西STS連絡会

## ■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