



☆ 堺市 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 | ① 10/24(土) ※9:30~19:00 (時間厳守) |
| 会 | 場 | 堺市産業振興センター（堺市北区長曾根町183-5） 会場ホームページ>> |
| 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 | <input type="checkbox"/> 10/24(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 | | 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