



# ☆ 泉佐野市 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 5/14(木) ② 5/28(木) ③ 6/11(木) ④ 6/25(木)         | 9:30~19:00 (時間厳守)                                      |
| 会 | 場 | 泉佐野会場(泉佐野市湊4-4-1) <a href="#">会場案内 &gt;&gt;</a> |  |
|   |   | ※駐車場は普通自動車が1台のみ止めらもk                            |  |
| 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 | 8名  | ※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。<br>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"/> 5/14(木) <input type="checkbox"/> 5/28(木) <input type="checkbox"/> 6/11(木) <input type="checkbox"/> 6/25(木)   |  |   |
| 法人名    |   |  | 適性診断<br>4,000円<br><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<br>事業所名 担当者名 ( )<br>〒 住所:<br>TEL ( ) - FAX ( ) -                             |  | セダン講習<br>4,000円<br>(介護資格者不要)<br><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<br>※○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<br>※○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