



☆ 三重会場 ☆

※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 8/29(土) ② 6/27(土) ※9:30~19:00 (時間厳守)
会	場	① サン・ワーク津 (三重県津市島崎町143-6) 会場ホームページ >> ② 四日市ドーム (三重県四日市市大字羽津甲5169) 会場ホームページ >>
参	加	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	20名程度 ※参加者5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。 **072-483-1855**

----- 申込用紙 -----

参加日	① <input type="checkbox"/> 8/29(土) ② <input type="checkbox"/> 6/27(土)	
法人名		適性診断 4,000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 4,000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		介護福祉士	実務者	看護師	()受講中		
	総合支援資格()		その他()			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

大阪府泉南市男里5丁目6-17

TEL 072-486-0855