



# ☆ 和歌山 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 5/23(土) ② 8月予定 ※9:30~19:00 (時間厳守)                               |
| 会 | 場 | 海南市民交流センター (和歌山県海南市下津町下津500番地1) <a href="#">会場ホームページ &gt;&gt;</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。<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"/> 5/23(土) <input type="checkbox"/> 8月予定  |   |
| 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 |                | 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

NPO法人 全国移動サービスネットワーク  
関西STS連絡会