

運転協力者講習会 申込書

受講日	年	月	日
-----	---	---	---

ふりがな		男 女 フリー	当日 連絡先	- -
名前				※当日ご連絡のとれる連絡先をご記入ください
住所	〒		生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日 歳
資格など	2種免許	介護福祉士	社会福祉士	ヘルパー2級以上 その他 ()

所属団体 名住所及 び連絡先	〒		※ゴム印可
	電話番号 :	F A X 番号 :	
	担当者名 :		

《注意事項並びに受講についてのお願い》

- ① 受講決定通知は後日、団体もしくは個別にご連絡いたします。
受講の5日前までに受講決定通知書が届かない場合には必ずご連絡ください。
- ② 複数受講者がいる場合はこの申込書をコピーし、1人1枚ご使用ください。
- ③ 修了証作成に必要ですので、必ず氏名、生年月日を正確にご記入ください。

《当日の注意事項》

- ① 免許証の確認と運転実技があります。必ず免許証をご持参ください。
- ② サンドル、ハイヒール、ブーツなどでは運転実技をお受けいただけません。
修了証を発行できませんのでご了承ください。
- ③ 動きやすい服装でお願いします。
- ④ 当日の受講料のお支払はできません。
- ⑤ 遅刻や欠席される場合には必ずご連絡ください。

お申し込み・お問い合わせ先

NPO法人豊田ハンディキャブの会

担当：野下（のした）

TEL：0565-31-5772 FAX：0565-85-8185

※平成30年4月13日から変更しています

Eメール：t-handycab@utopia-wakamiya.com