福祉有償運送運転者講習　受講申込書

※下記のとおり受講を申し込みます。

団体名 個人申込は個人名		
住所及び 連絡先	〒　　岡山県 電話番号（　　）FAX 番号（　　） Email:	
運送の種類	✓印を付けてください。	道路運送法：□4 条許可・□43 条許可・□79 条登録 □福祉有償運送・□交通空白地有償運送

※下記の講習番号及び講習の種類を「希望の講習」欄にご記入ください。

初任者講習：①福祉有償運送＋セダン　②福祉有償運送　③交通空白地有償運送

セダン講習：④セダン（介護資格のない人が福祉車両以外の車両を運転する場合に必要）

空白地有償運送修了者が福祉有償を受講する場合（修了証を添付）：⑤福祉＋セダン　⑥福祉

希望日	月　　日（土）～　　月　　日（日）		
希望の講習			ヘルパー等資格（〇印）
ふりがな		生年月日	介護福祉士 看護(准看護)師 ヘルパー　級 介護職員初任者研修 重度訪問介護 各種ガイドヘルパー **上記資格なし**
氏　名		昭和・平成 年　　月　　日	
住　所　〒 岡山県			
希望の講習			ヘルパー等資格（〇印）
ふりがな		生年月日	介護福祉士 看護(准看護)師 ヘルパー　級 介護職員初任者研修 重度訪問介護 各種ガイドヘルパー **上記資格なし**
氏　名		昭和・平成 年　　月　　日	
住　所　〒 岡山県			
希望の講習			ヘルパー等資格（〇印）
ふりがな		生年月日	介護福祉士 看護(准看護)師 ヘルパー　級 介護職員初任者研修 重度訪問介護 各種ガイドヘルパー **上記資格なし**
氏　名		昭和・平成 年　　月　　日	
住　所　〒 岡山県			

個人情報について

１、受講者個人を識別できる受講者氏名、住所、生年月日の情報を「個人情報」とします。

２、個人情報は、次の目的に使用させていただきます。

①修了証の発行　②郵便物の発送　③重大事故等発生時国土交通省からの受講内容の照会

３、個人情報は、第三者がその情報に触れないよう適切な管理体制の下に当団体が保管します。

４、受講者本人から、個人情報の開示、修正、または削除のご依頼があった時は、速やかに開示、修正又は削除します。

５、個人情報が、当団体において不要と確認した時は、直ちにその個人情報は完全に削除します。