

講習管理No.
記入しないでください

福祉有償運送運転者講習会・セダン等運転者講習会 申込書

受講者氏名	(氏名)	(ふりがな)
	(生年月日) 昭和・平成 年 月 日生 (年齢) 満 歳 (性別) 男・女	
受講者連絡先	(自宅住所) 〒	
	下記の中からご都合のよい連絡先を1つ○で囲み、記入してください 自宅電話・自宅FAX・携帯電話・E-mail ()	
受講する講習の種別	☐ ① 福祉有償運送運転者講習 (受講料 会員 14,000 円、非会員 17,000 円) 実技講習希望時間帯(2日目) ☐ 午前 ・ ☐ 午後 ☐ ② 福祉有償運送運転者講習＋セダン等運転者講習 (受講料 会員 17,000 円、非会員 20,000 円) 実技講習希望時間帯(2日目) ☐ 午前 ・ ☐ 午後 ☐ ③ セダン等運転者講習 (受講料 会員 3,000 円、非会員 6,000 円)	
所有する資格	☐ 介護福祉士 ☐ 訪問介護員 (級) ☐ ガイドヘルパー →上記の登録番号(どれか1つ) 介・訪・ガ (号) ☐ 普通2種運転免許 ☐ 大型2種運転免許 ☐ これらの資格、免許なし	
所属団体名	法人名： 事業所：	※あてはまる方に○をつけてください。 会員 ・ 非会員
団体連絡先	住 所：〒	
	TEL：	FAX：

※ 御記入いただいた個人情報は、本講習の管理目的以外には使用いたしません。

銀行名：琉球銀行 石嶺支店
口座番号：普通預金 316116
口座名義：(福) 沖縄県社会福祉協議会
フリガナ：フク、オキナワケンシャキョウ

お振込予定日	月 日
金 額	円