

わかまつ園ケア輸送研修 受講申込書

令和 年 月 日

フリガナ		性別	生年月日	年齢
申込者氏名		男・女	昭・平 年 月 日	歳
自宅住所	〒 —			
	電話番号 ( — — ) FAX ( — — )			
勤務先名		所属		
勤務先住所	〒 —			
	電話番号 ( — — ) FAX ( — — )			
福祉に関する資格の有無	有 ・ 無	取得資格名		
受講対象	福祉有償運送運転者講習(セダン等福祉有償運転者講習を含む)			
受講資料の送付先	自宅 ・ 勤務先(事業所)			

【申込方法】

上記の申込書に必要事項を記入の上、申込締切日までにFAX又は封書で(下記参照)までお送り下さい。

【受講料の入金方法】

受付後、受講料の入金案内を致しますので、指定の口座までご入金下さい。

【申込・問合せ先】

社会福祉法人 ひまわり会 わかまつ園

〒895-0131 鹿児島県薩摩川内市高江町1653番地1号

TEL・FAX 0996-25-2368

【申込締切】

申込人数多数の場合は、申込み締切日前に締め切らせていただくことがあります。

(※お申込前に電話にてご確認下さい)

【注意事項】

研修当日は、実技演習がありますので動きやすい服装・靴(ズボン・スニーカー等)でお越しください。