

# 受講申込書

令和 年 月 日

認定NPO法人じゃんけんぽん 本部事務局 あて

○問合せ先・申込先

TEL: 027-350-3191

FAX: 027-350-3192

法人名

担当者名

連絡先住所

連絡先電話番号

連絡先FAX番号

●法人の状況のいずれかに○を付け、許可書（または登録証）のコピーを必ず添付して下さい。また、現在届け出中の団体につきましては、申請書（写）を添付してください。

第79条登録事業者	福祉有償運送（福祉車両のみ使用）
	福祉有償運送（セダン型車両の使用あり）（予定を含む）
第4条許可事業者	訪問介護員等による有償運送（福祉車両のみ使用）
	訪問介護員等による有償運送（セダン型車両の使用あり）（予定を含む）

フリガナ 受講者氏名	
実技会場の希望	第1希望会場（ ____月 ____日の ____自動車教習所） 第2希望会場（ ____月 ____日の ____自動車教習所） ※お申込み状況によりご希望に添えない場合があります。 ご相談の上調整させていただきますのでご協力をお願いします。
取得資格	1 ヘルパー（ ____級）      2 初任者研修 3 実務者研修              4 介護福祉士 5 社会福祉士              6 精神保健福祉士 7 その他（ _____ ）
運転歴	年
移送サービス運転歴	年
普段活動で使用している車両	車種（ _____ ）（リフト・スロープ・セダン・AT・MT） 車種（ _____ ）（リフト・スロープ・セダン・AT・MT） 車種（ _____ ）（リフト・スロープ・セダン・AT・MT） ※該当するものに○を付けて下さい

運転免許証のコピー貼付用紙

オモテ

ウラ

送付先 認定NPO法人じゃんけんぽん 本部事務局 担当：丸山  
〒370-3521  
群馬県高崎市棟高町954-8  
TEL：027-350-3191  
FAX：027-350-3192