

平成 24 年 5 月 17 日

各 位

認定講習開催について

下記のとおり認定講習を開催いたします。

記

1. 開催日時 平成 24 年 6 月 24 日 (日) 9:00～17:00
2. 開催場所 **塩竈ガス体育館第 1 研修室**
(塩竈市今宮町 9-1 TEL022-362-2101)
3. 講習内容 福祉有償運送運転者講習 (基礎講習)
4. 対象者 福祉有償運送 (道路運送法第 79 条登録) 及び訪問介護事業所等
(同法第 78 条許可) の事業所で新しく運転者として活動する方
5. 定員 12 名 (先着順、なお最少人員 8 名に満たない場合実施しない場合
がありますのでご了承ください。)
6. 受講料 会員で非営利団体 7,000 円
非会員で非営利団体 10,000 円
営利事業者 15,000 円
※上記の他テキスト代として 1,500 円必要です。
7. 申込方法 別紙申込書により必要事項をご記入のうえ、6月15日(金)まで FAX でお申し
込みください。
8. 支払方法 申込受付後、別途受講確認の FAX を致しますので、指定の口座に
振込をお願いします。(但し、キャンセル料として、5 日前まで無料
3 日前までは半額、前日以降は全額負担となりますのでご注意ください。)
9. その他
 - 持参するもの 筆記用具、アイマスク、運転免許証
昼食 (近くに食堂はありませんのでなるべくご持参ください。)
 - 服装 実技もありますので、動きやすい服装をお願いします。

以上

(本件問合せ先)

特定非営利活動法人移動サービスネットワークみやぎ
〒985-0043 塩釜市袖野田町 39-2
NPO 法人 まごころ塩釜センター内
TEL 022-362-2030
FAX 022-362-3303

認定講習申込書

(福祉有償運送運転者講習)

■開催日時：平成24年6月24日(日) 9:00～17:00

■開催場所：塩竈ガス体育館

申込 FAX : 022-362-3303

(締切6月15日必着!!)

(ふりがな) 受講者氏名	性別	生年月日	住所
()		年 月 日	
()		年 月 日	
()		年 月 日	
()		年 月 日	
()		年 月 日	

受講申込欄が足りない時は複数枚にてお申し込みください。

団体名 _____

団体住所 _____

連絡先電話番号： _____ FAX 番号： _____

申込担当者名： _____

※受講者個人を識別できる氏名、住所、生年月日の情報を個人情報とします。

個人情報は下記の目的に使用させていただきます。

- ① 修了証の発行
- ② 参加者名簿及び名札（講習終了後回収）
- ③ 重大事故発生における国土交通省からの受講内容の照会