

----- 福祉有償運送運転者講習 申込書 -----

開催日・場所	令和 7 年 12 月 10 日（水） 8：30 ～ 19：20 静岡県自動車学校 沼津校 沼津市東椎路 419-1 TEL:055-921-7171 （駐車場有）	
団体名		
団体住所 および 連絡先	〒 - TEL： FAX：	
参加者氏名等 ※修了証発行の際に必要な情報となります。ご記入の際は、正しい漢字で、丁寧に、ご記入ください。	(ふりがな) 氏名 性別（ 男 ・ 女 ）	
	住所 当日連絡可能な電話番号など： TEL	
	生年月日 昭和 ・ 平成 年 月 日 （ 歳）	
来校手段 (いずれか番号に○)	1. 自動車（駐車場使用） 2. 公共交通機関	
参加者所持資格 (いずれか番号に○)	ヘルパーまたは介護福祉士資格	二種免許
	1. 有 2. 無	1. 有 2. 無

お申し込みは、FAX・郵送にて講習実施日の 7 日前までをお願い致します。

FAX：055-921-2985

※昼食の用意はございません。ご自身でご準備ください。

※キャンセルについては 4 日前まではキャンセル料がかかります。以後はキャンセル料が発生しますのでご了承ください。

※運転・実習等がありますので運転できる服装（スカート不可）で運転免許証をご持参ください。

個人情報に関する管理について

個人情報は以下の目的に使用させていただきます。①当団体からの郵送物の発送 ② 重大事故発生時の国土交通省からの受験内容の照会。ご提供いただいた個人情報は不要であることを確認した時点で、またその後当団体が必要と判断する期間において、第 3 者がお客様の個人情報に触れないように、適切な管理体制のもとに当団体が保管いたします。受講者ご本人が、個人情報の開示・修正又は削除のご依頼があるときは、すみやかに開示・修正又は削除いたします。

申込み・問い合わせ先

静岡県自動車学校 沼津校

〒410-0302 静岡県沼津市東椎路 419-1

TEL.055-921-7171 FAX.055-921-2985