

市町村・公共交通空白地有償運送受講申込書

申込FAX番号:026-213-7345

平成30年度 第1回 国土交通大臣認定移送サービス運転者講習会
6月15日(金)締め切り

以下漏れなくご記入ください。

所属法人名	申込担当者 ()	申込人数
	(〒 -)	人
法人所在地	TEL () - FAX () -	

ふりがな		性別	男・女	年齢	歳
氏名		生年月日	19	年	月 日
資格	(ヘルパー等)				
実技使用 希望車種 ※希望する車種に ○を付けて下さい	車両① (キャラバン等 ※普通車)	運転歴	年		
	車両② (セレナ等)				
	車両③ (ハイゼット、クリッパー等)	移送サービス 運転歴	年		
	車両④ ~ 車両⑤ までどれでも問わない				

ふりがな		性別	男・女	年齢	歳
氏名		生年月日	19	年	月 日
資格	(ヘルパー等)				
実技使用 希望車種 ※希望する車種に ○を付けて下さい	車両① (キャラバン等 ※普通車)	運転歴	年		
	車両② (セレナ等)				
	車両③ (ハイゼット、クリッパー等)	移送サービス 運転歴	年		
	車両④ ~ 車両⑤ までどれでも問わない				

ふりがな		性別	男・女	年齢	歳
氏名		生年月日	19	年	月 日
資格	(ヘルパー等)				
実技使用 希望車種 ※希望する車種に ○を付けて下さい	車両① (キャラバン等 ※普通車)	運転歴	年		
	車両② (セレナ等)				
	車両③ (ハイゼット、クリッパー等)	移送サービス 運転歴	年		
	車両④ ~ 車両⑤ までどれでも問わない				

※申込時に提出いただいた個人情報、研修会運営の目的のみに使用し、それ以外の目的で利用、あるいは第三者に提供することはありません。

申込専用送信先：長野県ハンディキャブ連絡会 FAX：026-213-7345

**※ 個人の免許証の写しの提出は必要はありません
 事業所の登録または許可書の写しを添付してください**