様 式 1

社会福祉法人　練馬区社会福祉協議会
福祉有償運送運転者講習会　受講申込書

記入日　　平成　　年　　月　　日

※申込みは窓口までご持参ください（<u>郵送不可</u>）

フリガナ		生年月日	昭和 ・ 平成 年　月　日（　歳）
氏 名	印　男・女		
住 所	〒　－		
電話番号	（自宅）	（携帯）	
団体所属の有無	有　（ 所属団体名　） ・ 無 ※有の方 ⇒ 団体での活動期間：　年　月 ～ 年　月（計　年）		
普通免許取得年月日	昭和 ・ 平成 年　月　日	運転経験年数	おおよそ　年 （ うち、福祉車両　年）
現在の運転状況	◆該当する項目に☑してください （運転する車両のタイプに〇をつけてください） □自己所有車両 （ ワンボックス ・ ワゴン ・ セダン ・ 軽自動車 ） を運転する □社用車 （ ワンボックス ・ ワゴン ・ セダン ・ 軽自動車 ） を運転する □レンタカー等を利用して運転する ◆運転の頻度 （ 毎日 ・ 週　回 ・ 月　回 ・ 最近は運転していない ）		
資格等	◆該当する項目に☑してください ・運転　□二種免許保有 （ 普通 ・ 大型 ）　□ゴールド免許保有 ・福祉　□ケア輸送サービス従事者研修修了　□介護職員初任者研修（ホームヘルパー2級） □実務者研修（ホームヘルパー1級及び介護職員基礎研修）　□介護福祉士 ・その他　□警視庁安全運転講習会受講 （　）		
事故・違反歴（過去2年以内）	年　月	人身事故 ・ 物損事故 ・ 交通違反（　）	
	年　月	人身事故 ・ 物損事故 ・ 交通違反（　）	
志望動機			
健康状態			

※ここに記載された個人情報は、講習の実施にあたり、講習会の委託先へ提供させていただく場合があります。その他、講習の目的および重大事故発生時における国土交通省からの受講内容の照会以外には利用いたしません。

〒176-0012 練馬区豊玉北5-14-6 新練馬ビル5階
練馬区社会福祉協議会　認定講習担当
TEL 3992-5600　FAX 3994-1224