

令和4年度地域支え合いドライバー養成講座
受講申込書

令和4年度地域支え合いドライバー養成講座を受講したいので、下記のとおり申し込みます。

【受講者情報】

ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日
		年齢	歳
住所	〒 -		
TEL		FAX	
運転免許の有無	<input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 準中型 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> その他 ()		
対象区分	<input type="checkbox"/> A (一般) <input type="checkbox"/> B (介護従事者) →下記所属団体情報を記入してください。		
受講理由 (複数可)	<input type="checkbox"/> すでにボランティア移送活動に取り組んでいるから <input type="checkbox"/> 今後運転技術を活かしたボランティア活動がしたいから <input type="checkbox"/> 今後自分にできるボランティア活動を模索したいから <input type="checkbox"/> 従事している業務に必要なだから <input type="checkbox"/> その他 ()		

【所属団体情報】 区分B (介護従事者のみ)

本申し込み 仮申し込み (2人目以降)

団体名			
住所 (主たる事務所)	〒 -		
TEL		FAX	

【留意点】

1. 個人情報下記は下記の目的使用させていただきます。
 - ① 当該講座の受講管理
 - ② 住民主体による移動支援協議会 (仮) のご案内
 - ③ 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
2. ご提供いただいた個人情報は、個人情報が不要であることを確認した時点及びその後当団体が必要と判断する一定月数を含めた期間において、第三者がおお客様の個人情報に触れないよう、適切な管理体制のもとに、当団体が保管いたします。受講者ご本人から、個人情報の開示、修正または削除のご依頼があったときは、速やかに開示、修正、または削除いたします。

社会福祉法人尾鷲市社会福祉協議会

〒519-3618 三重県尾鷲市栄町5-5 尾鷲市福祉保健センター1階

TEL: 0597-22-3246 FAX: 0597-22-3402

E-mail: ow-volunteer@owasewel.com

担当: 山本・内山