12/20(日)藤沢会場

福祉有償運送・セダン等運転者講習会申込書

申込日　2026 年　　月　　日

ふりがな 氏名 （修了証に記載するためはっきりと丁寧にご記入下さい）	
生年月日	19　　年　　月　　日生まれ （修了証に記載するため、ご記入をお願いします）
団体名 （所属があれば）	
団体または個人 連絡先 （所属がない場合は個人連絡先）	（住所） （電話）　　（FAX） （e-mail）

日程	会場
12 月 20 日(日) 9 時～18 時 『講義と実習』	藤沢市役所本庁舎　5 階会議室および駐車場 交通：JR 及び小田急「藤沢駅」北口より徒歩約 5 分 住所：神奈川県藤沢市朝日町 1 番地の 1

お申し込み先：かながわ福祉移動サービスネットワーク（担当　石山・中野）

横浜市港北区錦が丘 15-11 セントラルコート D12

℡045-534-6718／FAX045-432-0122

e-mail: kanagawa-idounet@b04.itscom.net

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で、およ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、第三者が受講者の個人情報に触れないよう、適切な管理体制のもとに、当団体が保管します。受講者本人から、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、すみやかに開示、修正、または削除します。