

(法人使用欄)	
ふりがな 氏名★(必須)	
生年月日★	{※昭和・平成} 年 月 日
ふりがな 住所等	★(〒 —) <運転免許証に書いてある住所を記入> ★島根県 TEL() — メールアドレス
居 所	(〒 —) <上記住所と異なる場合のみ記入>
福祉資格	{※介護福祉士・初任者研修(旧ヘルパー2級)・他()}
事故歴 (過去2年)	{※なし・あり} あり→{※物損事故・人身事故}
行政処分歴 (過去2年)	{※なし・あり} あり→{※免許停止・免許取消}
ふりがな 団体名	<団体一括申込の場合は必須>
ふりがな 団体住所	〒 — <団体一括申込の場合は必須> 島根県 TEL() — FAX() — メールアドレス
運送の種類	{※運送法4条ぶらさがり許可・79条登録(自家用有償旅客運送)}

運転免許証オモテ
のコピーを貼付

運転免許証ウラの
コピーを貼付

個人情報の取り扱いについて 収集した個人情報は、講習についての情報提供などの目的で使用させていただきます。また、当該個人情報は適正かつ安全に管理いたします。

NPO 法人たすけあい平田 しまね移送サービス支援センター 担当：三木真吾
miki.s@tasukeai-hirata.jp FAX:0853-62-0258