

## 福祉有償運送運転者1日講習会

☆介護保険及び障がい者支援の【通院等乗降介助】 【通院等介助】

☆地域移送【福祉有償運送】※介護保険外(高齢者・障がい者等の買い物・外出など)

《上記サービス時に運転者の要件として必要な資格取得講習会》

(通院等乗降介助・通院等介助)

受講資格：普通自動車一種免許・ヘルパー2級(初任者研修)以上・過去2年以内に免許停止になっていない者 (ヘルパー2級以上の資格がないとサービス提供できません。)

(福祉有償運送)

受講資格：普通自動車一種免許・過去2年以内に免許停止になっていない者

※但し、セダン型講習別途受講必須。(同日に受講可)セダン型料金+3500円必要

※講習会開催日の一週間前まで受付可。但し、定員になり次第締め切ります。

受講料：一人につき、28,000円 (※適性診断費 3,000円 含む)

※適性診断は、通院等乗降介助等を行なう者・65歳以上の方は必須です。

定員：20名限定 ※コロナ対策を講じて行います。(手指消毒・検温にご協力下さい。)

講習会内容：国土交通省規定内容講義・実技有り(運転含む)

※必ず、マスク着用でお越し下さい。体調がすぐれない場合、37度以上の発熱のある場合は、参加できません。

《申込方法》 以下の必要事項をすべて記入の上、FAXにて送信ください。

|                                                                                                                            |                                       |                             |                                                       |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------|------|
| 開催日                                                                                                                        | 2024年5月19日(日)                         |                             |                                                       |      |
| 会場                                                                                                                         | 株式会社ウエルフェア 会場 梅の木ハウス101               |                             |                                                       |      |
| 会場住所                                                                                                                       | 〒333-0811 埼玉県川口市戸塚6-11-23             |                             |                                                       |      |
| 時間                                                                                                                         | 9:30~19:30                            |                             |                                                       |      |
| 勤務先から申込<br>(下の受講者も記入して下さい)                                                                                                 | 法人格：                                  |                             |                                                       |      |
|                                                                                                                            | 事業所名：                                 |                             |                                                       |      |
|                                                                                                                            | 所在地：〒 -                               |                             |                                                       |      |
|                                                                                                                            | 電話：                                   |                             | FAX：                                                  |      |
| 運送に関する許可：(いずれかに☑をしてください)                                                                                                   |                                       |                             |                                                       |      |
| <input type="checkbox"/> 第4条(一般乗用旅客自動車運送業) <input type="checkbox"/> 第43条(特定旅客自動車運送業) <input type="checkbox"/> 第79条(福祉有償運送) |                                       |                             |                                                       |      |
| 受講者                                                                                                                        | ふりがな                                  |                             |                                                       |      |
|                                                                                                                            | 氏名                                    |                             | 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> |      |
|                                                                                                                            | 生年月日(西暦)                              | 年                           | 月                                                     | 日    |
|                                                                                                                            | 住所                                    | 〒 -                         |                                                       |      |
|                                                                                                                            | 携帯番号                                  |                             |                                                       | 介護資格 |
|                                                                                                                            | FAX                                   |                             |                                                       |      |
| 適性診断                                                                                                                       | 通院等乗降介助・通院等介助を行なう方は、全員必須です。※国土交通省通達あり |                             |                                                       |      |
| セダン型講習                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 要            | <input type="checkbox"/> 不要 | ヘルパー2級(初任者研修)以上の資格がない場合は必須です。                         |      |

◎有限会社フクシライフでは講習会のほか、事業許可の申請方法や車両に関するご相談も承ります。講習会を受けられた事業所様、受講者様が対象者になりますのでご了承下さい。

また、8名以上の受講者様がいらっしゃる場合は、出張講習も承ります。是非ご相談ください。

国土交通大臣認定 国自旅 第88号許可

所在地：〒598-0002

主催者：有限会社フクシライフ

大阪府泉佐野市下瓦屋2-2-77いこらも～る泉佐野2階

電話：072-493-2339

FAX 072-493-2340

※申し込みは上記番号までFAXで送信下さい。

※申込後、こちらより折返し、確認通知及び受講料の振込先のご案内を返送致します。