

# 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、28,500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                        | 2026年 8月30日（日）                                                                                                                                         |                                                       |                               |   |
| 会場                         | 松阪ワークセンター（労働会館） 会場 第1別館第2会議室                                                                                                                           |                                                       |                               |   |
| 会場住所                       | 〒515-0041 松阪市上川町212-1                                                                                                                                  |                                                       |                               |   |
| 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）<br><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 |
|                            | 年齢                                                                                                                                                     | 才                                                     |                               |   |
|                            | 住所                                                                                                                                                     | 〒 -                                                   |                               |   |
|                            | 携帯番号                                                                                                                                                   |                                                       |                               |   |
|                            | FAX                                                                                                                                                    | 介護資格                                                  |                               |   |
| 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。