|  |
| --- |
| **令和４年６月１８日（土）開催**  **（国土交通大臣認定）「福祉有償運送運転者講習会／セダン等運転者講習会」**  **参加申込書** |

＜お願い＞

修了証のに使用します。氏名漢字・生年月日・性別のお間違えのないよう、必ずご本人が確認してください。

修了証発行後に訂正が生じると、再発行のために時間がかかる場合があります。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申し込み日 | 令和４年 月 日 | | |
| 団体名 | |  | | | | | | |
| 事業所／施設名 | |  | | | | | | |
| 所属長名 | |  | | | | | | |
| 所在地 | | 〒 | | | | | | |
| 連絡先 | | ＴＥＬ（　　　　　） 　－  　ＦＡＸ（　　　　　） －  Ｅﾒｰﾙ | | | | | 申込み  担当者名 |  |
|  |  | 生年月日 | 性別 | 住　所　・　電話番号 | | | | |
| １ |  | 昭和・平成  年 月 日 |  | 〒  ℡ | | | | |
|  |
| ２ |  | 昭和・平成  年 月 日 |  | 〒  ℡ | | | | |
|  |
| ３ |  | 昭和・平成  年 月 日 |  | 〒  ℡ | | | | |
|  |
| ４ |  | 昭和・平成  年 月 日 |  | 〒  ℡ | | | | |
|  |
| 演習実施担当者名 | |  | | | | | | |

**⇒　ＦＡＸ：０２５０－６７－９２０４**

**⇒　Ｅﾒｰﾙ：**[**kyougase.syakyo@aq.wakwak.com**](mailto:kyougase.syakyo@aq.wakwak.com)

**【締切】**　**令和４年４月２８日(木)必着**

　＜個人情報の取り扱いについて＞

１.受講者個人を識別できる受講者氏名、住所、生年月日の情報を「個人情報」とします。

２.個人情報は下記の目的に使用させていただきます。

　 ①当団体からの郵便物の発送等連絡時

　 ②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

３.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、第三者が受講者の方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管理いたします。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、すみやかに開示、修正、または削除いたします。