

有償運送運転者講習(福祉・セダン)

お申込み書

申込日 年 月 日

□に✓をつけて下さい

講習希望日	年 月 日 ()	会場	<input type="checkbox"/> 弘前 <input type="checkbox"/> 青森 <input type="checkbox"/> 八戸
-------	-----------	----	--

団体名		担当者氏名	
住所	〒 -		
電話番号	-	FAX番号	-

講習参加者	(フリガナ)		性別	※任意 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
	氏名			
	住所	〒 -		
	連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯	-	-
介護に関する資格	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員(ケアマネージャー) <input type="checkbox"/> 移動介護従事者(ガイドヘルパー) <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> ヘルパー2級 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 介護職員実務者研修 <input type="checkbox"/> その他 ()			

運転免許	経歴状況	第二種免許の有無	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
		過去2年以内の停止処分	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
	※ 運転免許証コピー (表面)		※ 運転免許証コピー (裏面)

○受講料支払い情報

支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込み <input type="checkbox"/> 当日現金	振込先：青森みちのく銀行 弘前営業部 (店番010) 普通 6108741 株式会社ムジコ・クリエイト ※お振込名はカタカナでご記入ください。 ※銀行振り込みの場合振り込み手数料はお客様負担となります。
振込予定日	年 月 日	
振込名		
領収書	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	宛名 <input type="checkbox"/> 団体名 <input type="checkbox"/> 個人

◎必要事項をご記入の上、下記まで郵送またはFAXにてお申し込み下さい。

株式会社 ムジコ・クリエイト



地域交通支援センター

〒036-8053 青森県弘前市和泉1丁目3の1
TEL 0172-28-2188 FAX 0172-28-3382

有償運送運転者講習に関する同意書

同 意 事 項

利用目的

あなたが有償運送運転者講習を受講するために使用する個人情報（受講者氏名、住所、生年月日）は、当社が次の目的で使用致します。

- 1 国土交通省が認定する有償運送運転者等に対して行う講習業務を実施するため。
- 2 各種講習業務等に関連するアフターサービス、各種イベント、並びに教習所入校案内の情報をお知らせするため。
- 3 講習業務に関するサービスの充実のため。

個人情報の第三者への提供

あなたの個人情報は、次の場合を除き、正当な理由のない限り第三者へ提供することはありません。

- 1 あなたの所属する団体等、関係機関からの要求により、講習実施状況の通知が必要となった場合。
- 2 講習業務に伴い、国土交通省等の関係官公庁へ書類等を提出する場合。
- 3 重大事故発生時において国土交通省から受講内容照会の依頼があった場合。

その他個人情報に関して

- 1 当校では本同意書以外の第三者（名簿業者など）への個人情報の提供は一切いたしません。
- 2 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、およびその後当校が必要とする一定月数を含めた期間において、第三者があなたの個人情報に触れないよう、適切な管理体制のもとに当校が保管いたします。
- 3 受講者ご本人から、個人情報の開示、修正又は削除のご依頼があった時は、すみやかに開示、修正または削除いたします。
- 4 個人情報の取扱いに関する問い合わせは、次の通りです。

[お問い合わせ先]

地域交通支援センター 電話 0172 (28) 2188

株式会社 ムジコ・クリエイト

代表取締役社長 新戸部 洋輔 殿

上記の記述に対してすべて同意いたします。

年 月 日

住 所

氏 名

Ⓜ