

特定非営利活動法人通院送迎センター 『ステップ福岡』ボランティア申込書

申し込み日 平成 年 月 日

ふりがな			男	生	年	大・昭・平
氏名	印	女	月	日	年	月 日 才
住所	〒()					TEL _____ FAX _____ 携帯 _____
運転免許証の種別	普通・二種		提供する自家 用自動車の 車種			
任意自動車保険	対人 _____ 円 対物 _____ 円	登録番号				
都合の 良い 活動 時間	月曜日 ・ 午前7時～8時 ・ 午前8時～9時 ・ 午前9時～10時 ・ 午後2時～3時 ・ 午後3時～4時		火曜日 ・ 午前7時～8時 ・ 午前8時～9時 ・ 午前9時～10時 ・ 午後2時～3時 ・ 午後3時～4時		水曜日 ・ 午前7時～8時 ・ 午前8時～9時 ・ 午前9時～10時 ・ 午後2時～3時 ・ 午後3時～4時	
	木曜日 ・ 午前7時～8時 ・ 午前8時～9時 ・ 午前9時～10時 ・ 午後2時～3時 ・ 午後3時～4時		金曜日 ・ 午前7時～8時 ・ 午前8時～9時 ・ 午前9時～10時 ・ 午後2時～3時 ・ 午後3時～4時		土曜日 ・ 午前7時～8時 ・ 午前8時～9時 ・ 午前9時～10時 ・ 午後2時～3時 ・ 午後3時～4時	
申請前一定期間運転免許停止の有無			有 ・ 無			
ケア輸送サービス従事者研修			修了 ・ 無			
テキスト研修			修了 無			
安全確保に関し知識経験の有無			有 無			
実車の運転を伴う特定任意講習の受講の有無			有 無			
ヘルパー資格			級			

【お願い】免許証と任意保険証の写しを同封の封筒で『ステップ福岡』へご返送をお願いします。