

都福有ネ発第1号
令和7年4月25日

ネットワーク加入団体 各位

都城市福祉有償運送サービスネットワーク
事務局長 長岡 博信



令和7年度福祉有償運送サービス運転従事者養成講習の開催について
(ご案内)

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

日頃より本ネットワーク事業につきましては、ご理解ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、新たに福祉有償運送事業（障がい者等の移動サービス支援）に従事する場合は、道路運送法に基づき国の示したカリキュラムにて養成講習を受講することが必要となっています。

そこで、下記の日程で養成講習を実施いたします。受講を希望される場合には、別紙申込書にてお申込みください。

記

- 1 日 時 令和7年6月26日（木）9：00～16：00（受付8：30～）
令和7年6月27日（金）9：00～16：00
- 2 会 場 1日目 都城市総合社会福祉センター 3階大集会室
住所：都城市松元町4街区17号
電話：0986-26-0294
2日目 けいゆう自動車学校
住所：都城市都北町7333
電話：0986-38-1001
- 3 受講料 1人あたり 15,000円（テキスト代込）
※受講料は、別紙、開催要項に記載の口座にお振込みください。
なお、お振込の際は手数料のご負担をお願い致します。
- 4 定 員 20名（定員になり次第、受付を終了します）
- 5 申込み 「受講申込書」をご記入のうえ、6月12日（木）までに FAX にて
お申し込みください。（*参加者なしの場合も該当者なしで FAX をお送り
ください）

【問合せ先】

都城市福祉有償運送サービスネットワーク
事務局：一般社団法人明光会 訪問介護ステーションまりも
担当者：上野
電話番号：0986-77-2713
FAX番号：0986-77-3196

申込締切：6月12日（木）

FAX：77-3196

都城市福祉有償運送サービスネットワーク事務局：上野 宛
（鑑文は不要です）

令和7年度 福祉有償運送サービス運転従事者養成講習

【 参加申込票 】

参加者あり 参加者なし

申 込 日	令和 7 年 月 日			
所属団体名	(担当者名)			
所属団体住所	〒 TEL FAX			
受 講 者 名	優先順位	ふりがな	性別	生年月日（年齢）
	1			S・H 年 月 日生 (歳)
	2			S・H 年 月 日生 (歳)
	3			S・H 年 月 日生 (歳)
	4			S・H 年 月 日生 (歳)
	5			S・H 年 月 日生 (歳)

※ ふりがな等は必ずご記入ください。

※ 受講優先順位の高い順に記入をお願いいたします。

※ 記載された内容については、本講習以外の目的には使用しません。