

## 国土交通大臣認定講習会

## 福祉有償運送運転者資格講習申込用紙

以下の項目をご記入の上、ページ下の送信先番号へ FAX して下さい。

フリガナ		生年月日
氏名		
住所	〒	
電話番号		
介護資格の有無		
受講目的		

ご不明な点などありましたら、下記の連絡先まで連絡いただけますよう、お願い申し上げます。

神奈川高齢者生活協同組合（担当：岡田）

〒231-0047

横浜市中区羽衣町 2-7-10 関内駅前マークビル 5F

電話：045-663-8825、FAX：045-662-9662

E-mail：kanagawa-coop@koureikyou-k.com

<国土交通大臣認定講習会福祉有償運送運転者資格講習における個人情報の取り扱いについて>

- 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。)
- 個人情報は下記の目的で使用させていただきます。
  - 当団体からの郵便物の発送
  - 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
- 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、第三者がお客様の個人情報に触れないよう、適切な管理体制のもとに、当団体が保管します。受講者ご本人から、個人情報の開示、修正または削除の依頼があったときは、速やかに開示、修正、または削除いたします。

FAX送信先

045-662-9662