

様式2

ユニバーサルドライバー研修実施報告書

平成00年00月00日

ユニバーサルドライバー研修推進実行委員会 へ

申請者

団体名 福祉タクシー株式会社  
代表者名 福祉 一郎  
住所 東京都千代田区〇-〇-〇

ユニバーサルドライバー研修実施報告書

ユニバーサルドライバー研修を終了したので次の通り報告するとともに、別紙修了者に対して研修修了証の交付を申請します。

項目	内容		
研修実施機関名	(認証番号第000号)		
同 責任者名	福祉 一郎	連絡先	01-2345-6789
研修実施年月日	平成00年00月00日		
受講申込者数	40 名	受講修了者数	40 名 (別紙の通り)
特記事項 (未修了者の理由等)	研修当日は一人の欠席者もなく全員が参加、受講生の多くから、有意義だったと感謝の声をいただいた。 今後も一人の未修了者を出すことなく、継続実施していきたい。		