

様式2の別紙

ユニバーサルドライバー研修修了者名簿 ( 1 枚 / 2 枚中)

認証番号 第 000 号  
 研修実施機関 福祉タクシー株式会社  
 研修実施年月日 平成 30 年 5 月 10 日

No.	会社名	修了者名	生年月日	備考
1	福祉タクシー(株)	〇〇 〇〇	㊟ / H 27年 3月 14 日	
2	"	〇〇 〇〇	㊟ / H 32年 4月 16 日	
3	"	〇〇 〇〇	㊟ / H 43年 6月 21 日	
4	"	〇〇 〇〇	㊟ / H 50年 9月 14 日	
5			S / H 年 月 日	
6			S / H 年 月 日	
7			S / H 年 月 日	
8			S / H 年 月 日	
9			S / H 年 月 日	
10			S / H 年 月 日	
11			S / H 年 月 日	
12			S / H 年 月 日	
13			S / H 年 月 日	
14			S / H 年 月 日	
15			S / H 年 月 日	
16			S / H 年 月 日	
17			S / H 年 月 日	
18			S / H 年 月 日	
19			S / H 年 月 日	
20			S / H 年 月 日	
21			S / H 年 月 日	
22			S / H 年 月 日	
23			S / H 年 月 日	
24			S / H 年 月 日	
25			S / H 年 月 日	
26			S / H 年 月 日	
27			S / H 年 月 日	
28			S / H 年 月 日	
29			S / H 年 月 日	
30			S / H 年 月 日	
31			S / H 年 月 日	
32			S / H 年 月 日	
33			S / H 年 月 日	
34			S / H 年 月 日	
35			S / H 年 月 日	
36			S / H 年 月 日	
37			S / H 年 月 日	
38			S / H 年 月 日	
39			S / H 年 月 日	
40			S / H 年 月 日	
41			S / H 年 月 日	
42			S / H 年 月 日	
43			S / H 年 月 日	
44			S / H 年 月 日	
45			S / H 年 月 日	
計		30 / 40 人	—	—

※1 修了者名簿は、できるだけExcel(またはWord)で入力されたものを送付してください。  
 ※2 全福協、全タク連の会員事業者の職員及び個人タクシー事業者以外は備考欄に「以外」と記入してください。