

様式 1

ユニバーサルドライバー研修実施機関認証申請書

令和 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 あて

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に係る実施機関の認証について（申請）

ユニバーサルドライバー研修の実施機関として認証を受けたいので次の通り申請します。

項目	内容		
研修実施機関	福祉タクシー株式会社		
同責任者名	福祉 太郎	連絡先	01-2345-6789
研修の予定講師	(名前)	(資格又は登録番号)	(担当科目)
	福祉 太郎	福祉タクシー(株)社長	タクシーとユニバーサル社会
	〃	〃	〃が支えるこれからのバリアフリー
	〃	〃	お客様の接客にあたって
	介助 花子	介護福祉士	お客様の理解と接遇介助方法
〃	〃	車いすの取り扱い方と乗車、降車	
第1回実施予定 および送付先	令和 00 年 00 月 00 日 受講予定者数 40 人 送付先：申請者欄に記載している住所と同じ		
配布希望教材	テキスト 40 部		