

福祉有償運送運転者・セダン等運転者講習会申込書

申込日：令和 年 月 日

ふりがな 氏名 （修了証に記載 するため、正確に ご記入ください）		性別 ○を付 けてく ださい	男 女
生年月日	昭和・平成 年 月 日 （修了証に記載するため、ご記入お願いします）		
所属事業所 又は団体名			
住所・電話番号	（住所） 〒 （電話） （FAX） （e-mail）		

＜個人情報の取扱いについて＞

- 1 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。
- 2 個人情報は下記の目的に使用させていただきます。
 - ①会からの郵便物の発送
 - ②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
 - ③了証発行台帳については、地区運営協議会の求めに応じて情報提供
- 3 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、およびその後本会が必要とする一定月数を含めた期間において、第三者が受講者の個人情報に触れないよう、適切な管理体制のもとに、本会が保管いたします。受講者ご本人から、個人情報の開示、修正または削除のご依頼があったときは、すみやかに開示、修正、または削除いたします。