

福祉有償運送講習申込書

| | | | | |
|-------------|---|---------------|--|----|
| フリガナ | | 性別 | 生 年 月 日 | 年齢 |
| 氏 名 | | 男・女 | 昭和・平成 年 月 日 | 才 |
| 住 所 | 〒 ー | | | |
| | | 携帯 | () ー | |
| 勤務先 名称 | | 勤務先 | TEL : () ー () ー () FAX : () ー () ー () | |
| 勤務先 住所 | 〒 ー | | | |
| メール アドレス | | 受講日 | 令和 年 月 日 () | |
| 講習料金 | ¥ 17,500 (会員価格 13,800 円) (当日現金にてお願いします。) | 昼 食 (400円) | 注文する ・ 注文しない | |

※講習開始後の遅刻・早退・欠席は法令により当該講習は欠格となりますのでご注意願います。なお、納付された受講料は返金いたしません。

※やむを得ない事由または天災事変などによりお申し込みいただいた日程のスケジュールを変更することがありますが、ご了承ください。

個人情報の取り扱いについて

お客様の個人情報を書面・ファックス等により業務委託する第三者（システム管理会社等）に提供する場合がありますが、この件について同意いただけますか？

同意する 同意できない

*** 当日、朝 8 : 00 にスルガ自動車学校にお越しください。**

1. スルガ安全教育センター（以下 当センターという）は業務上必要な範囲内でかつ適法・公正な方法により個人情報を取得します。
2. 当センターは保存するお客様の個人データについて正確かつ最新のものに保つように努め、個人データの漏えい、紛失等のないよう万全を尽くしています。また業務遂行上の必要により外部専門業者に業務委託等を行う場合においても、委託先に機密保持義務を課すなど個人データの管理監督に努めています。
3. お客様の個人情報の開示（確認）又は誤った個人情報の訂正、追加、削除などを希望される場合は、当センターの定める書面により受付いたします。その際、本人であることを確認できるもの（運転免許証・パスポートなど写真入りの証明書類）をご用意ください。なお、開示に際しては500円の手数料をいただきます。

－ F A X 送付先 －

〒 4 2 4 - 0 2 0 4 静岡県清水区興津中町 5 2 2 - 1

(株) 柿澤学園 スルガ安全教育センター 担当 畑

T E L 0 5 4 - 3 6 9 - 1 1 7 7 F A X 0 5 4 - 3 6 9 - 5 6 1 5

スルガ安全教育センターご利用者の皆様へ **【重要】**

スルガ安全教育センターをご利用いただき有難うございます。

新型コロナウイルス感染症が懸念される中、感染予防及びご利用者の安全を目的に、健康状態等についてお伺いいたします。

来校される前にご記入し、**受付時にご提出をお願い致します**。また、受講するにあたっては、マスクの着用を必須とさせていただきます。

マスクの着用がない場合、受講できませんのでご注意ください。感染予防のため、ご理解とご協力をお願い致します。尚、感染症等の理由で講習ができない事案が発生した場合には、**講習を中止する場合があります**。併せ、ご了承をお願いします

【 問 診 票 】

受講日当日、本問診票を忘れた方（未記入含む）は、当センターの判断で当日キャンセル扱いとさせていただきます。ご了承ください。

下記項目内容に該当する答えを○で囲ってください。（14 日以内とは、受講日初日が起算日になります）

| | | |
|---|---|--------|
| 1 | 今朝（講習開始日）、の体調は悪いですか？ | はい・いいえ |
| 2 | 1 4 日間以内に発熱（37.5℃以上）、喉の痛み、咳、痰等の風邪のような症状や味覚・嗅覚異常はありましたか？ | はい・いいえ |
| 3 | 1 4 日間以内にコロナ感染が発生したイベント・飲食店・施設等に、1 4 日間以内に入りましたか？ | はい・いいえ |
| 4 | 同居家族や身近な人にコロナ感染が疑われる方がいますか？ | はい・いいえ |
| 「はい」が有る方は、講習日の延期をさせていただきます。 事前にご連絡をお願いします。054-369-1177 | | |
| 5 | 受講1週間前から検温し結果をご記入ください。 | |
| | 測定日 | 7 日前 |
| | 日 付 | ／ |
| | 検温結果 | 度 |
| | 7 日前 | 度 |
| | 6 日前 | 度 |
| | 5 日前 | 度 |
| | 4 日前 | 度 |
| | 3 日前 | 度 |
| | 2 日前 | 度 |
| | 前日 | 度 |
| 6 | 今日の体温は何度ですか？（受講当日来校される前に検温をお願いします） | |
| | 1 週間の中で 37.5 度以上が有る場合は、本受講を見送って頂き | |
| | 2 週間以降の健康状態により別日にて受講して頂きます。 | 度 |

当日、この用紙とマスクをお忘れなようご注意ください。

この資料は、受講後 3 カ月間保管し、その後はシュレッダーにて廃棄させていただきます。

虚偽の申告をし、当社に損害を及ぼした時には、損害賠償請求をすることがあります。

記入日 令和 年 月 日

氏 名