

会 員 各 位

(一社)栃木県トラック協会  
会 長 石塚 安民  
(公 印 省 略)

## 令和4年度第7回初任運転者特別教育の開催について

時下 ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は当協会事業運営につきまして、格別のご理解ご協力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、今年度についても事故防止対策事業の一環として、標記特別研修の座学15時間を実施致します。

つきましては、対象となる運転者を募集致しますので、下記内容をご確認のうえ、別紙にてFAXによりお申込ください。なお、定員となり次第、受付終了と致します。

### 記

#### 1、【開催日・場所・定員】※申込書にてご希望の会場を選択してください。

- ◇令和4年10月21日(金)～22日(土) 2日間コース 定員10名  
(1日目 9:40～18:20 2日目 8:40～18:40)  
・那須自動車学校 那須塩原市二区町352-7
- ◇令和4年10月23日(日)～24日(月) 2日間コース 定員20名  
(1日目 10:00～18:00 2日目 8:00～17:00)  
・トープモータースクール 宇都宮市鷲の谷町234

※新型コロナウイルス拡大防止対策として、席等の間隔を確保し実施する関係上、収容定員の半数で実施致します(受講当日はマスク必須)。また、場合によっては中止の判断をする可能性がございます。  
※上記の関係上、1事業者(会社単位)2名まで、経験者の参加は不可と致します。

#### 2、【内 容】

◇初任運転者に対する特別な指導及び監督の指針に基づいた15時間の座学。

※希望者には1日目に初任・適齢診断を別料金で実施致します。

#### 3、【適性診断】 ※希望者のみ

両会場とも初日の8:00又は18:00以降に実施致します  
(※時間の希望は出来ません)

※受診を希望されない方は事前に受講のうえ、当日診断書を持参してください。

#### 4、【対 象 者】

◇(一社)栃木県トラック協会 会員事業所の運転者(新たに運転者として選任した者)

※法令上義務付けは過去3年以内に事業用自動車の運転経験がない運転者。

(今回は経験者の参加は不可となります)

#### 5、【講習料金】

3,000円(税込) / 1名あたり

※適性診断受診の場合は別途2,000円負担となります。

※講習料金は当日受付で徴収致します。

#### 6、【そ の 他】

◇前月キャンセル待ちの方であっても、今回の申込書の送付をもって受付となります。

◇詳細は受付完了後、受講票・カリキュラム等と合わせて送付致します。

◇受講票送付予定日は、那須自動車学校10月6日(木)、トープモータースクール10月7日(金)に送付予定です。予定日を過ぎて、届いていない場合はご連絡ください。

#### 7、【問 合 せ】 (一社)栃木県トラック協会 適正化事業部

TEL 028-684-5882

FAX 028-684-5889

FAX送信先 適正化事業部 028-684-5889  内は全てご記入ください。  
 (定員となり次第締め切り)

## 初任運転者特別教育仮申込書（10月開催分）

(この申込書の送付で受付け完了とはなりません。受講者を調整のうえ、後日ご連絡致します。)

(※↓ご希望に○)

場所・日程	・那須自動車学校 令和4年10月21日(金)～22日(土)		
	・トーブモータースクール 令和4年10月23日(日)～24日(月)		
受       講       者	フリガナ		
	氏名 <span style="float: right;">男・女</span> <small>正確にご記入ください。</small>		
	生年月日 昭・平 年 月 日生(歳)		
	緊急連絡先(受講者携帯)		
	運転者としての選任年月日(予定日含) 平・令 年 月 日		
	過去3年以内の営業用トラックの運転経験(車種・大きさ問わず)	有・無	今回は経験者参加不可となります
	乗車予定車種(大きさ・種類)	積載物及び積載方法	
	例) 2トン箱車	例) 飲料・パレット積	
本講習会での適性診断の受診の希望	希望する ・ 希望しない 希望する場合 → 初任診断 ・ 適齢診断 希望しない場合 → 受診済(月日) ・ 予約済(月日) 希望しない場合は、事前に受診して頂き、受診結果を講習会に持参してください。		
昼食	希望者に昼食の販売を致します(1食500円)いずれかに○をしてください。 記載がない場合は注文なしとなります。また、講習当日の注文・キャンセルは出来ません 1日目(希望する・希望しない)      2日目(希望する・希望しない)		
勤	会社名		
	営業所名		
務	住所 (〒 — )		
	担当者名	担当者携帯	
先	電話	FAX	

※修了証を作成しますので、正確にご記入ください。

※講習会をキャンセルする場合は必ず連絡をお願い致します。

※受講料金は当日受付で徴収致します。