

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6年度第9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6年12月7日(土)～8日(日)2日間コース 定員20名  
(1日目 10:00～18:00 2日目 8:00～17:00)  
・トーブモータースクール 宇都宮市鷺の谷町234

◇令和6年12月14日(土)～15日(日)2日間コース 定員10名  
(1日目 9:40～18:30 2日目 8:40～18:40)  
・那須自動車学校 那須塩原市二区町352-7

※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、トーブモータースクール11月25日(月)、那須自動車学校12月4日(水)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 (12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	・ トーブモータースクール      令和6年12月7日(土)～8日(日)		
	・ 那須自動車学校                      令和6年12月14日(土)～15日(日)		
受       講       者	フリガナ		
	氏名		男・女
	正確にご記入ください。		
	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)	例) 2トン箱車	積載物及び積載方法	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700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		
先	担当者名	担当者携帯	
	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。