(一社)栃木県トラック協会 会長半田臣一 (公印省略)

令和7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。

- 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7年12月7日(日)~8日(月)2日間コース 定員20名 $(1 \exists \exists 1 0: 0 0 \sim 18: 00 2 \exists \exists 8: 0 0 \sim 17: 00)$ ・トーブモータースクール 宇都宮市鷺の谷町234
 - ◇令和7年12月13日(土)~14日(日)2日間コース 定員1 (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。
- 【内 2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。
- 【適性診断】 ※希望者のみ 3、

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。
- 【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)
- 【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。
- 【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26日(水)、那須自動車学校 12月3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 <u>全てご記入ください</u> 。					
(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		・トーブモータースクール 令和7年12月7日(日)~8日(月)					
・ 日 程		・那須自動車学校	令和7年12月13日(土)~14日(日)				
	フリガナ						
受	氏 名	ツ <i>ゆ</i> フ ま ナ <i>, l</i> ト ト ト ト ナ ナ	・ヘーダエブをリテンプ	≑ コエノジシェ、			- 男 ・ 女
講	生年月日	※修了証を作成します昭 ・ 平	年	配入ください	。 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	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					ペレット積
	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。					
者	昼食	希望者に昼食の販売を致します(1食700円)いずれかに〇をしてください。 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)					
		1日日(布室すり	る・布望し ⁷ 	\$(\)	2 日日(布皇	程する・布望した 	<u>ε(,)</u>
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。