

## 令和7年度第10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8年1月18日(日)～19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 宇都宮市鷺の谷町234

◇令和8年1月23日(金)～24日(土)2日間コース 定員10名  
(1日目 9:40～19:00 2日目 8:50～18:50)  
・足利自動車教習所 足利市田中町459-1

※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、トープモータースクール1月7日(水)、足利自動車教習所1月13日(火)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

(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。)

場所・日程		・ トーブモータースクール                      令和8年1月18日（日）～19日（月）			
		・ 足利自動車教習所                                      令和8年1月23日（金）～24日（土）			
受          講          者	フリガナ				
	氏 名				男・女
		※修了証を作成しますので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）			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     務     先	会社名				
	営業所名				
	住所	（〒                      —                      ）			
	担当者名			担当者携帯	
	電話			F A X	

※受講料金は当日受付で徴収致します。