

会 員 各 位

(一社)栃木県トラック協会
会 長 笠 原 秀 人
(公 印 省 略)

初任運転者特別教育④の開催について (初任・適齢診断付き)

前略

平成29年3月12日より「運転者に対して行う指導及び監督の指針」が改正され初任運転者に対し35時間以上(座学15時間、実技20時間以上)の指導及び監督が義務付けになりました。そこで、栃ト協では事故防止対策事業の一環として、上記35時間のうち、座学の15時間の研修を実施致します。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によりお申込下さい。なお、運転経験のない方が定員となり次第受付終了と致します。

記

- 1、【開催日】
◇第3回 平成29年7月15日(土)～16日(日)
※講習会は2日間コースとなります。
- 2、【場 所】
◇第1日目 とちぎ安全教育センター 鹿沼市流通センター66 (10:00～18:00)
◇第2日目 トーブモータースクール 宇都宮市鷲の谷町234 (9:00～18:00)
- 3、【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・適齢診断を有料で実施致します。
(受診は講習時間外(8:00～又は18:00～)を予定)。
別途、事前に運転記録証明書により事故歴の確認をお願いします。
- 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)
※下記優先順で受け付け致します。
①新たに選任した者で過去3年以内に事業用自動車の運転経験がない者
※3月12日以降選任した方が最優先となります。
②新たに選任した運転者(経験あり)
上記①の方を優先で受講頂きます。定員に空きがある場合は②の方が受講。
なお、同条件の場合は先着順での受付となります。
- 5、【定 員】15名 ※定員になり次第締切。但し、5名以下の場合は実施しません。
※1事業者あたりの定員は設けませんが、多数の事業所にご参加頂くため、申込多数の場合は調整させて頂きます。
- 6、【申込方法】
別紙「6月分受講申込書」に必要事項を明記し、栃ト協適正化事業部までFAX(028-684-5889)下さい。
※6月開催分は定員となりました。7月開催分については、7月開催分の申込書をご使用下さい。なお、トラブル防止のため、以前の申込書での申込みは無効とさせていただきます。
- 7、【講習料金】
無 料 (栃ト協全額補助) ※適性診断受診の場合は2,000円負担となります。
- 8、【持 参 品】
○受講票 ○筆記用具 ○昼食/飲料 ○適性診断受診結果表
○点検ハンマー、軍手(2日目に使用) 等
- 9、【その他】
◇適性診断の結果を2日目に使用致しますので、1日目に適性診断の受診をご希望されない場合は、受診結果を講習日にご持参下さい。
◇受付完了後、後日受講票、カリキュラム等送付致します。
(カリキュラムは栃ト協HPにも掲載してあります)
◇毎月(8・12月は実施無し)同教育を実施致します。その都度前月の1日頃ご案内致します。
- 10、【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 内は全てご記入下さい。
 (定員となり次第締め切り)

初任運転者特別教育仮申込書 (7月開催分)

(この申込書の送付で受付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。)

研修期間	平成29年7月15日(土) ~ 平成29年7月16日(日)		
研修場所	1日目 とちぎ安全教育センター 2日目 トーブモータースクール		
受	フリガナ		
	氏名	男・女	
	生年月日	昭・平	年 月 日生(歳)
	緊急連絡先 (受講者携帯)		
講	運転者としての選 任年月日	平成	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	ありの場合の経験年数 年
	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	<p style="text-align: center;">希望する ・ 希望しない</p> 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下さい。	
勤	会社名		
	営業所名		
務	住所	(〒 ー)	
		(担当者名)	
先	電話		FAX
<h3 style="margin: 0;">宣 誓 書</h3> <p style="margin: 0;">上記内容について相違ないことを宣誓いたします。</p> <p style="margin: 0;">会社名・営業所名 _____</p> <p style="margin: 0;">営業所代表者 _____ 印 _____</p>			

※修了証を作成しますので、正確にご記入下さい。

※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。