

会 員 各 位

(一社)栃木県トラック協会  
会 長 吉高神 健司  
(公印省略)

## 初任運転者特別教育（追加）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時間の研修を実施しておりますが、参加者希望者が多数おりキャンセル待ちが続いております。そこで、下記のとおり追加開催を致しますので、参加希望者は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】  
◇追加 平成29年8月6日(日)～7日(月)  
※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 宇都宮市鷺の谷町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】20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「8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。  
※7月開催分は定員となりました。8月開催分については、8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頂きます。  
※前回までの開催分にて、キャンセル待ちをしている方で、8月受講を希望される方は、再度8月分でお申込み下さい。
- 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)
- 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 (8月開催分・追加)

(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8月6日(日) ~ 平成29年8月7日(月)			
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 講 者	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)			
	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	<b>希望する</b> ・ <b>希望しない</b> 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 務	会社名			
	営業所名			
先	住所	(〒 ー ) (担当者名 )		
	電話	FAX		

### 宣誓書

上記内容について相違ないことを宣誓いたします。

会社名・営業所名 \_\_\_\_\_

営業所代表者 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

※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。