様 式 １

**＜送信先＞**（一社）岐阜県トラック協会　宛

FAX：０５８－２７９－３７７３（**FAX**にて申し込み願います）

**令和６年度「初任運転者研修」申込書**

**【対象者】Ａ：過去に事業用トラックの運転経験がない方**

**又は**

**Ｂ：事業用トラックの運転経験はあるが、３年以上ブランクのある方**

**※貴社入社前３年間に事業用トラックの運転手（選任運転者）として**

**従事していた方は、法令上の初任運転者教育は必要ありません。**

**≪!!!ご注意下さい!!!≫**

**３年のブランクもない経験者の方が受講されるケースが散見されます。**

**申し込みの際は、今一度参加者の運転経歴をご確認下さい。**

**希望受講日**： **月　　　日（　）　～　　　日（　）**　※別紙１－１を参照

開催場所： 岐阜県トラック協会 研修室（自動車会館３Ｆ）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 営業所名 |
| 事業者名 |  |  |
| 連絡担当者名 |  |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |

上記受講日の研修に以下の者を申し込みます。（※１事業者４名まで）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ）参　加　者　名 | 年齢 | 乗務開始年月日 | 受講対象者（Ａ・Ｂの別） | 受講希望カリキュラム（「〇」を付ける） |
|  |  |  |  | １日目（全日程・午前・午後）２日目（全日程・午前・午後） |
|  |
|  |  |  |  | １日目（全日程・午前・午後）２日目（全日程・午前・午後） |
|  |
|  |  |  |  | １日目（全日程・午前・午後）２日目（全日程・午前・午後） |
|  |
|  |  |  |  | １日目（全日程・午前・午後）２日目（全日程・午前・午後） |
|  |

-------------------- **受付処理欄（こちらには何も記入しないで下さい）**--------------------

|  |  |
| --- | --- |
| 受　付　印 |  |

**□**　申込みを承りました。

**□**　申込みを承りましたが、定員を超えましたので

キャンセル待ちとさせて頂きます。

なお、キャンセル待ちを希望されない場合は、

協会までご連絡願います。