

会員事業者各位

公益社団法人岩手県トラック協会



平成30年度「初任運転者特別教育」講習の開催について

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、平成29年度に引き続き「初任運転者特別教育」講習を下記により開催することとし、事業者において実施が難しいなどの理由で受講を希望される事業者におきましては、申込締切日までに申込みをお願いします。(適性診断の「初任診断」とは異なります)

なお、本講習は平成29年3月12日に施行されました「指導及び監督の指針（平成13年国土交通省大臣告示第1366号）の改正」に基づき、「一般的な指導及び監督内容（座学および実車を用いて15時間以上実施）」の一部について実施いたします。座学による講習（7時間）のみとなっておりますので、実車を用いた指導（8時間）に関しましては各事業者にて実施して頂くことを前提としています。

また、指針に基づく内容とするため、遅刻・早退・途中での退席をした場合には、修了証の発行は致しませんので遅刻等の無いようお願い致します。

記

講習日 平成30年10月24日（水） 総合研修会館
平成30年11月13日（火） 総合研修会館
平成30年12月14日（金） 総合研修会館

※申込みは、各開催日1週間前までにFAXでお願い致します。

<FAX：019-638-5010>

※1月以降の予定は12月発表予定となっております。

講習場所 (公社) 岩手県トラック協会 総合研修会館 【矢巾町流通センター南2-9-1】

講習時間 8時30分～17時00分 (受付：8時00分～8時25分)

昼食 各自

受講費用 不 要

※講習用テキストは、協会にて準備し受付時に配布いたします。

定員 100名

お問合せ (公社) 岩手県トラック協会 業務部まで <TEL：019-637-2171>

岩ト協へ直接FAX願います。

FAX：019-638-5010

初任運転者特別教育

講習受講申込書

平成 年 月 日

(公社) 岩手県トラック協会 御中

事業者名 _____ ⑩

連絡担当者名 _____

TEL _____

FAX _____

受講希望日 平成 年 月 日 ()

(ふりがな) () 【生年月日】 年 月 日
受講者氏名 _____

() 【生年月日】 年 月 日

() 【生年月日】 年 月 日

※修了証を作成するので楷書で記入して下さい。

添付書類

- ・雇用保険被保険者資格取得等確認通知書などの雇用保険加入が確認できるもの
※手続き中の場合は、雇用していることがわかる書類を取り急ぎご提出下さい。

- ・初任診断（適性診断）診断票の写し（1ページ目）

当日の持ち物

- ・筆記用具
- ・昼食