

## 令和 7 年度 県トラック協会貨物自動車運転者等安全運転訓練研修申込書

公益社団法人 県トラック協会 会長 殿

所属支部			
事業者名			
所在地	〒		
代表者名			担当者名
連絡先	TEL	FAX	

## 1. 希望研修（希望する研修の番号に○印を付け、開催日程を記入してください。）

No.	研修内容	開催日程日
1	一般研修2日間コース（一般ドライバー研修）	月 日 ~ 月 日
2	一般研修2日間コース（初任ドライバー研修）	月 日 ~ 月 日
3	特別研修3日間コース（一般ドライバー研修）	月 日 ~ 月 日
4	特別研修3日間コース（初任ドライバー研修）	月 日 ~ 月 日
5	特別研修3日間コース（管理者(運行・安全運転・添乗)研修)	月 日 ~ 月 日

## 2. 受講者本人について

フリガナ 受講者氏名	生年月日 性別	採用年月日(初任のみ) 運転経歴
	年 月 日 ( 歳 ) ( 男 ・ 女 )	採用 年 月 日 大型・中型・8t 中型・準中・普通 運転経験( 年 )
現住所:		本人連絡先:
交通手段: <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 送迎バス		宿泊施設の利用: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 別手配
※必ずどれかに☑を付けてください。		※前泊 要 ・ 不要 どちらかに○
フリガナ 受講者氏名	生年月日 性別	採用年月日(初任のみ) 運転経歴
	年 月 日 ( 歳 ) ( 男 ・ 女 )	採用 年 月 日 大型・中型・8t 中型・準中・普通 運転経験( 年 )
現住所:		本人連絡先:
交通手段: <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 送迎バス		宿泊施設の利用: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 別手配
※必ずどれかに☑を付けてください。		※前泊 要 ・ 不要 どちらかに○

## 【注意事項】

- ◎ 研修日の7日前までに受講料をお振込みください。(研修受講料、宿泊料、食事代込み)  
※お振込み手数料は貴社にてご負担をお願いいたします。
- ◎ 研修開始時間は申込の際に必ずご確認ください。
- ◎ 研修には、必ず免許証をご持参ください。忘れた場合は受講できません。
- ◎ 申し込みは、申込書を直接、下記へFAXで提出してください。

総合交通教育センター ドライビングアカデミー 長野

長野県下伊那郡喬木村1353番地

FAX 0265-49-8414

TEL 0265-33-2551