（別紙様式１）

**熊本協貨物自動車ドライバー等安全運転研修 申込書**

**【ドライビングアカデミーＯＮＧＡ（おんが自動車学校）用】**

公益社団法人 熊本県トラック協会長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名称 |  |
| 営業所名 |  | **Ｇマーク認定証番号（該当の場合のみ記入）** |
| 会社住所 | 〒　　 - |
| 代表者名 |  |
| 担当者名 |  | 担当者携帯 |  |
| 連絡先 | TEL | FAX |

弊社（店）従業員に対する安全運転研修を下記のとおり計画いたしましたので、申込書を提出致します。

１．希望研修**（希望する研修を１つ選び、選択欄に ○ 印を付けてください。）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | 研　修　内　容 | 選択欄(〇印) | 希　望　研　修　日 |
| 1 | 一般運転者研修　2日 |  | **令和　　年　　月　　日****～　　月　　日（２日間）** |
| 2 | 初任運転者研修　2日（15時間） |  |
| ３ | 添乗（同乗）指導者研修　2日※初任運転者に対する特別な指導の実技20時間以上の市街地走行などの運転行動を観察し、助言指導ができるための研修 |  |

２．受講者等

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 　フ リ ガ ナ | 年齢 | 生年月日 | 採 用年月日 | 初任診断(希望者)別途診断料が必要です |
| 受　講　者　氏　名 |
|  | 歳 | S,H　 　 年　月　　日 | 年　　月　 　日 | 希望する・しない |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 歳 | S,H　 　 年　月　　日 | 年　　月　 　日 | 希望する・しない |
|  |

**【 注 意 】**

※ 受講者の日当交通費等については、助成の対象とはなっておりません。

　※ 研修人数は、原則一企業で年間１コース２名までとさせていただきます。

　※ 研修の案内は、研修日の約10日前に研修施設よりＦＡＸにてお送りいたします。

　※ Ｇマーク取得事業所は、認定証の写しを添付してください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○事務処理欄（記入しないでください。）

受付印