

一般社団法人愛知県トラック協会主催 運行管理者基礎講習開催のご案内【貨物】

1. 講習の対象となる方

- (1) 運行管理者試験を受験しようとする方
- (2) 運行管理者に選任しようとする方で、基礎講習を一度も受講したことのない方
- (3) 運行管理の補助者になりたい方

2. 開催日程（上期分）

①	2019年 6月25日（火）～ 27日（木）
②	2019年 8月 6日（火）～ 8日（木）

※ 2019年度の講習日程については、トラックあいち1月号に掲載しておりますが、下期開催分は、7月頃あらためてご案内させていただきます。

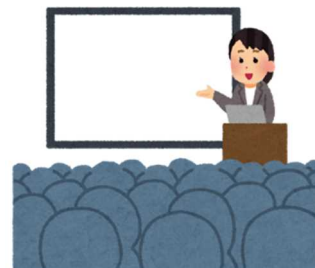
なお、やむを得ない事情により、開催の中止又は日程を変更する場合がございますので予めご了承ください。

3. 募集定員

各回120名（定員になり次第締め切りますので、ご了承ください。）

4. 講習時間と場所

受付時間	9:00～ 9:50
講習時間	10:00～17:00（終了予定）
場 所	中部トラック総合研修センター みよし市福谷町西ノ洞21番地127



5. 上期分申込開始日及び方法

（インターネットでのオンライン申込は、電話申込より約2週間早く申込可能です。）

- ・インターネットによるオンライン申込の場合

<2019年2月1日（金）よりインターネットによる受付開始>

愛ト協 HP (<https://ssl.aitokyo.jp>) → 「研修教育事業」バナーから予約登録画面にアクセスし、予約してください。※予約にはユーザー登録が必要となります。

- ・電話による申込の場合

<2019年2月18日（月）14時より電話受付開始>

①お電話にて仮予約をして下さい。TEL（0561-36-1010）※平日9時～17時までにお問い合わせください。

②申込書に必要事項をご記入の上 FAX してください。

6. キャンセルについて

予約後、ご都合により受講できなくなった場合は、オンライン予約の場合はオンライン、電話予約の場合は電話にて、必ずキャンセルをお願いします。※平日9時～17時までにお問い合わせください。

7. 受講料等

10,800円(税込) **【当日現金支払】**

8. 受講当日にお持ちいただくもの

- (1) 受講料
- (2) 受講票
- (3) 写真1枚（縦3.0cm×横2.4cm）
※手帳をお持ちの方は、写真不要です。但し、証明欄が満欄の場合は、写真が必要です。
- (4) 筆記用具
- (5) 運行管理者等指導講習手帳（持っている方のみ）
※手帳の再交付が必要な方は、別途お問い合わせください。

運行管理者基礎講習受講申込書

電話受付開始は、2 / 18 (月) 14時00分からです。

FAX (0561-36-1210)

電話にて仮予約後、FAX送付ください。

番号に誤りがないか送信前に再度ご確認をお願いいたします。

※ 該当するものに☑を付けて下さい

受講希望日	<input type="checkbox"/> 6/25 (火) ~ 27 (木)		<input type="checkbox"/> 8/6 (火) ~ 8 (木)	
受講の目的	<input type="checkbox"/> 運行管理者試験資格取得		<input type="checkbox"/> 補助者要件取得	
	<input type="checkbox"/> 運行管理者認定要件取得		<input type="checkbox"/> その他	
受講者	ふりがな		性別	S・H
	氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日 年 月 日 (歳)
	勤務先 営業所名			
	勤務先 所在地	〒		
	連絡先	TEL () -	FAX () -	
	現在の職名	<input type="checkbox"/> 運行管理者 <input type="checkbox"/> 補助者 <input type="checkbox"/> その他		
	運行管理者手帳の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (手帳番号 第 号)		
	運行管理者資格者証の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (資格者証番号 第 号)		
申込事業者	所属協会	<input type="checkbox"/> 愛知県トラック協会会員 (支部) <input type="checkbox"/> 他県トラック協会会員 (県) <input type="checkbox"/> 会員外		
	申込責任者名		所属 役職名	
	事業所名			
	所在地	〒		
	連絡先	TEL () -	FAX () -	
公益財団法人 運行管理者試験管理センターに基礎講習受講者情報の提供について同意致します。				
<input type="checkbox"/> 情報提供を拒否の場合、□にレ点をお願いします。				