

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（下期分）

①	令和2年11月25日（水）～ 27日（金）
②	令和3年 1月20日（水）～ 22日（金）

※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60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. 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

＜令和2年7月1日（水）よりインターネットによる受付開始＞

- ・インターネットによるオンライン申込の場合

（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。）

愛ト協HP（<https://ssl.aitokyo.jp>）→「教育・研修事業」→「オンラインでの 各種申込み／空き状況の確認」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です。

- ・電話による申込の場合

＜令和2年7月16日（木）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

11,000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（下期分）

電話受付開始は、7/16（木）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○または☑を付けて下さい

受 講 日		<input type="checkbox"/> 11/25（水）～27（金）		<input type="checkbox"/> 令和3年1/20（水）～22（金）	
申込事業所	所属協会	<input type="checkbox"/> 愛知県トラック協会		支部	<input type="checkbox"/> それ以外
	事業所名				
	所在地	〒 -			
	申込責任者名			所属 役職名	
	連絡先	TEL（ ） -		FAX（ ） -	
受講者①	ふりがな		男・女	生年月日 年 月 日 年 齢	S・H 年 月 日 () 才
	氏名				
	勤務先住所	〒 -			
	受講の目的	<input type="checkbox"/> 運行管理者試験資格取得 <input type="checkbox"/> 運行管理者認定要件取得		<input type="checkbox"/> 補助者認定要件取得 <input type="checkbox"/> その他	
	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			
	運行管理者資格者番号	<input type="checkbox"/> 有（資格者証番号 （例：中部愛貨物第〇〇号）		第 号)	<input type="checkbox"/> 無
	講習管理者等 指導講習手帳交付番号	<input type="checkbox"/> 有（手帳番号 （例：愛ト協 2020 第〇〇号）		第 号)	<input type="checkbox"/> 無 ※手帳をお持ちの方は必ずご記入ください。
受講者②	ふりがな		男・女	生年月日 年 月 日 年 齢	S・H 年 月 日 () 才
	氏名				
	勤務先住所	〒 -			
	受講の目的	<input type="checkbox"/> 運行管理者試験資格取得 <input type="checkbox"/> 運行管理者認定要件取得		<input type="checkbox"/> 補助者認定要件取得 <input type="checkbox"/> その他	
	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			
	運行管理者資格者番号	<input type="checkbox"/> 有（資格者証番号 （例：中部愛貨物第〇〇号）		第 号)	<input type="checkbox"/> 無
	講習管理者等 指導講習手帳交付番号	<input type="checkbox"/> 有（手帳番号 （例：愛ト協 2020 第〇〇号）		第 号)	<input type="checkbox"/> 無 ※手帳をお持ちの方は必ずご記入ください。
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。					