

令和5年度施設利用カスタマイズ研修申込書

	○を付してください	希望研修内容や利用目的 ※必ずご記入ください
カスタマイズ研修		
施設利用のみ		

施設利用料金(税別)				第1希望		第2希望		第3希望			
				令和	年	月	日( )	令和	年	月	日( )
利用場所に○を付してください											
研修棟	多目的ホール	225㎡	AM	8,000							
		184名	PM	11,000							
	第1研修室	106㎡	AM	4,000							
		64名	PM	5,000							
	第2・3研修室	160㎡	AM	6,000							
		112名	PM	8,000							
実技棟	運転練習コース		AM	38,500							
			PM	51,500							
	第7研修室	69㎡	AM	2,500							
		36名	PM	3,500							
	第8研修室	69㎡	AM	2,500							
		36名	PM	3,500							
	リフトコース		AM	15,000							
			PM	19,500							
屋内実技練習場	3,000㎡	AM	21,500								
		PM	28,500								

※別途指導員料、車両使用料が必要となります

※AMは9:00~12:00 PMは13:00~17:00

※表記施設利用料金は会員料金のため、利用区分によって料金が異なることがあります。

①駐車場に限りがありますので、おおよかな来場者数を記入してください。 \_\_\_\_\_ 名

②カスタマイズ研修で使用する研修センターの車両の使用台数について記入してください。  
 大型車4台・中型車6台・準中型車2台・牽引車2台・普通車2台  
 \_\_\_\_\_

③カスタマイズ研修に必要な研修センターの実技指導員の人数について記入してください。  
 (別添 利用カレンダーに記載以上の人数は不可です。)  
 \_\_\_\_\_ 名

申込事業者	事業者名			印
	申込担当者名			
	連絡先	TEL	FAX	

○予約方法

「令和5年度 中部トラック総合研修センター利用カレンダー」をご覧頂き、希望日を本書にご記入の上、郵送またはFAXしてください。希望日が重複した場合は抽選とさせていただきます。(別途ご連絡いたします)

○予約期日

令和5年2月28日(火)※午後5時必着

○注意点

- ①今回の応募については各社1日程(1回分)のみでお願いします。
- ②複数回希望の場合は、本案内での日程が決定したのち、空いている日程をご案内致します。
- ③前日の準備のために施設を利用する場合は、前日も申込みください。

○申し込み先

一般社団法人愛知県トラック協会 (中部トラック総合研修センター内) 研修部研修課 宛

**FAX 0561-36-1210**

	○を付してください	希望研修内容や利用目的 ※必ずご記入ください
カスタマイズ研修	○	<b>カスタマイズ研修</b>
施設利用のみ		

施設利用料金(税別)					第1希望	第2希望	第3希望
					令和 5年 4月 2日(日)	令和 5年 4月 9日(日)	令和 5年 4月 16日(日)
					利用場所に○を付してください		
研修棟	多目的ホール	225㎡	AM	8,000	○	○	○
		184名	PM	11,000	○	○	○
	第1研修室	106㎡	AM	4,000			
		64名	PM	5,000			
	第2・3研修室	160㎡	AM	6,000			
		112名	PM	8,000			
実技棟	運転練習コース		AM	38,500	○	○	○
			PM	51,500	○	○	○
	第7研修室	69㎡	AM	2,500	○	○	○
		36名	PM	3,500	○	○	○
	第8研修室	69㎡	AM	2,500			
		36名	PM	3,500			
	リフトコース		AM	15,000	○	○	○
			PM	19,500	○	○	○
屋内実技練習場	3,000㎡		AM	21,500			
			PM	28,500			

※別途指導員料、車両使用料が必要となります

※AMは9:00~12:00 PMは13:00~17:00

※表記施設利用料金は会員料金のため、利用区分によって料金が異なることがあります。

①駐車場に限りがありますので、おおまかな来場者数を記入してください。 100 名

②カスタマイズ研修で使用する研修センターの車両の使用台数について記入してください。  
 大型車4台・中型車6台・準中型車2台・牽引車2台・普通車2台  
大型4台

③カスタマイズ研修に必要な研修センターの実技指導員の人数について記入してください。  
 (別添 利用カレンダーに記載以上の人数は不可です。)  
4 名

申込事業者	事業者名	○○株式会社		印
	申込担当者名	○○ ○○		
	連絡先	TEL ○○○-○○○-○○○○	FAX ○○○-○○○-○○○○	

○予約方法

「令和5年度 中部トラック総合研修センター利用カレンダー」をご覧頂き、希望日を本書にご記入の上、郵送またはFAXしてください。希望日が重複した場合は抽選とさせていただきます。(別途ご連絡いたします)

○予約期日

令和5年2月28日(火)※午後5時必着

○注意点

- ①今回の応募については各社1日程(1回目)のみでお願いします。
- ②複数回希望の場合は、本案内での日程が決定したのち、空いている日程をご案内致します。
- ③前日の準備のために施設を利用する場合は、前日も申込みください。

○申し込み先

一般社団法人愛知県トラック協会 (中部トラック総合研修センター内) 研修部研修課 宛

FAX 0561-36-1210