

ドライバー等安全教育訓練助成申込書

一般社団法人 香川県トラック協会会長殿		申込年月日 令和 年 月 日	
<b>記載例(訓練受講前)</b> <b>※クレフィール湖東で特別研修を受講希望の場合</b>		育センター ミー宮城	3. ドライビングアカデミー北海道 6. 秋田モータースクール 9. ドライビングアカデミー茨城 12. ドライビングアカデミー千葉 15. ドライビングアカデミー中越 18. <b>クレフィール湖東</b> 21. 阿波自動車学校 24. 八代ドライビングスクール
研修施設	10. ドライビングアカデミー栃木      11. ドライビングアカデミーぐんま 13. ドライビングアカデミー小田原      14. 新潟自動車学校 16. ドライビングアカデミー長野      17. ドライビングアカデミー大原 19. ドライビングアカデミーABOSHI      20. ドライビングアカデミーテクノ 22. ドライビングアカデミーONGA      23. ドライビングアカデミー佐賀 25. ドライビングアカデミーMIYUKI		
研修名	1.特別研修:【別表1】参照		
	2.一般研修:【別表2】参照		
研修名:			
日程等	<input checked="" type="radio"/> 特別研修 (2泊3日) <input type="radio"/> 一般研修 (1泊2日)	研修コード	<input type="text" value="×"/> <input type="text" value="×"/> <input type="text" value="×"/> <input type="text" value="×"/> 令和 年 月 日 ~ 月 日( 日間)
事業者名	○×運送		
支店名・営業所名	△△営業所		
Gマーク認定証番号 (該当の場合のみ記入)			
申込責任者	役職      × <input type="checkbox"/> 部 部長	氏名      ○×次郎	
会社所在地	〒760-0066 香川県高松市福岡町3-2-3		
電 話	012-3456-789	FAX	012-3456-78X
研修受講者 (ドライバー等)	ふりがな      しかく たろう	生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 ××年○月△日生まれ
	氏名      □□ 太郎	乗車トン数	トン車 ※埼玉県トラック総合教育センターを申込の方のみ記入
自宅住所	〒761 - 00××      自宅電話(緊急連絡先)      (08×)-8××-123× ○○市×△町5-4-×		
助成金交付申請額	××××× 円	※研修受講料	
前泊 (助成対象外)	する <input checked="" type="radio"/> しない	後泊 (助成対象外)	する <input checked="" type="radio"/> しない
	(対応可否について予約時に各研修施設へお問合せ下さい)		
備考	送迎希望→ <input checked="" type="checkbox"/> (対応可否について予約時に各研修施設へお問合せ下さい)		

- ※1. 申し込みの前に、研修施設に日程等を確認し予約を済ませてください。
- ※2. 太線内をもれなく記入し、該当番号又は項目を丸で囲んでください。
- ※3. 所属する都道府県トラック協会に提出してください。
- ※4. 埼玉県トラック総合教育センターを受講する場合は、乗車トン数を記入ください。
- ※5. 中部トラック総合研修センター、埼玉県トラック総合教育センターは前泊、後泊出来ません。
- ※6. 安全運転中央研修所は後泊はできません。
- ※7. その他指定研修施設(教習所)における前泊・後泊の可否は、研修施設へお問合せ下さい。