

ドライバー等安全教育訓練助成申込書

都道府県トラック協会会長殿		申込年月日 平成 年 月 日	
研修施設		1. 中部トラック総合研修センター 2. 埼玉県トラック総合教育センター 3. 安全運転中央研修所 4. クレフィール湖東 5. ドライビングアカデミー-ONGA 6. ドライビングアカデミー-北海道	
種 別		1. ドライバー研修 ・ 2. 安全運転管理者研修	
日程等	特別研修 (2泊3日) ・ 一般研修 (1泊2日)	研修コード	平成 年 月 日 ~ 月 日 (日間)
事業者名			
支店名・営業所名			
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	氏名	印
会社所在地	〒 -		
電 話	()	FAX	()
研修受講者 (ドライバー等)	ふりがな	生年月日	昭和・平成 年 月 日生まれ
	氏名	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	〒 - 自宅電話(緊急連絡先) ()		
助成金	研修受講料	研修受講料 円	「特別研修」は受講料の7割、Gマーク認定事業所は10割助成 「一般研修」は一律1万円助成
前泊 (助成対象外)	する・しない (埼玉県トラック総合教育センターは前泊不可)	後泊 (助成対象外)	する・しない (埼玉県トラック総合教育センター、 安全運転中央研修所は後泊不可)
備 考	送迎希望→□(クレフィール湖東、中部研修センター、ドライビングアカデミー-北海道)		

- ※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. 埼玉県トラック総合教育センターは前泊出来ません。
 ※6. 埼玉県トラック総合教育センター及び安全運転中央研修所は後泊はできません。

◆地方協会→FAX→研修施設

ドライバー等安全教育訓練実施報告書

都道府県トラック協会会長殿		報告年月日 平成 年 月 日	
研修施設		1. 中部トラック総合研修センター 2. 埼玉県トラック総合教育センター 3. 安全運転中央研修所 4. クレフィール湖東 5. ドライビングアカデミーONGA 6. ドライビングアカデミー北海道	
種 別		1. ドライバー研修 ・ 2. 安全運転管理者研修	
日程等	特別研修 (2泊3日) ・ 一般研修 (1泊2日)	研修コード <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	平成 年 月 日 ~ 月 日 (日間)
事業者名			
支店名・営業所名			
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	氏名	印
会社所在地	〒 -		
電 話	()	FAX	()
研修受講者 (ドライバー等)	ふりがな 氏名	昭和・平成__年__月__日生まれ	
自宅住所	〒 -		
助成金	研修受講料	研修受講料	円 「特別研修」は受講料の7割、Gマーク認定事業所は10割助成 「一般研修」は一律1万円助成
	振込先 (事業者に限る)	銀行	支店 (普通・当座)預金 ふりがな 口座番号 _____ 口座名義
備 考			

○添付書類

(1)研修参加報告書

(2)研修修了証の写し

(3)受講料に係る領収書(銀行振込金受取証等でも可)の写し

※1. 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。

※2. 所属する都道府県トラック協会に提出してください。

※3. 安全運転中央研修所の研修受講料(特別研修)には施設に納入した受講料に基準となる

食事代を含めて記入してください。【記入例 7割助成→¥40,400/Gマーク→¥57,600】

(但し、この食事代に係る領収書は不要とします。)

ドライバー等安全教育訓練実施申込取下届

都道府県トラック協会会長殿		届出年月日 平成 年 月 日	
研修施設	1. 中部トラック総合研修センター 2. 埼玉県トラック総合研修センター 3. 安全運転中央研修所 4. クレフィール湖東 5. ドライビングアカデミー-ONGA 6. ドライビングアカデミー-北海道		
種 別	1. ドライバー研修 ・ 2. 安全運転管理者研修		
日程等	特別研修 (2泊3日) ・ 一般研修 (1泊2日)	研修コード	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 平成 年 月 日 ~ 月 日 (日間)
事業者名			
支店名・営業所名			
申込責任者	役職	氏名	印
所在地	〒 -		
電 話	()	FAX	()
受講者	氏名		
備 考			

- ※1. 太線内をもれなく記入し、該当番号を丸で囲んでください。
 ※2. 所属する都道府県トラック協会に提出してください。

◆地方協会→FAX→研修施設

研修参加報告書

会社名・営業所名

氏名

事業改善のためご意見をお聞かせ下さい

1. 研修に参加した感想 (○で囲んで下さい)

- A. 大変役に立った B. 役に立った C. どちらとも言えない
D. あまり役に立たなかった E. ほとんど役に立たなかった

2. 研修に参加後、自身に該当するものに1つだけ○をして下さい

- A. 今後の安全運転に対する自己改革ができた
B. 自分の運転や業務に対する考え方が変わった
C. 今までと同じ

A. またはB. を選択した方で、特に役に立った事項があれば具体的に書いて下さい

3. 研修内容について、今後受講したいと思う内容や改善点があれば書いて下さい

4. 受講した研修施設の設備・指導員等について

- A. 満足 B. 悪い C. どちらでもない

5. その他、ご意見・お気づきの点があれば自由に書いて下さい

※ この様式以外のアンケートフォーマットでの代用可

ご協力ありがとうございました

(公社) 全日本トラック協会