

会 員 各 位

(社)栃木県トラック協会  
会 長 関 谷 忠 泉  
(公印省略)

## 平成20年度運行管理者等基礎講習の開催について

時下、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は当協会の事業運営について格別のご支援ご協力を戴き、心から厚く御礼申し上げます。

さて、この度、独立行政法人自動車事故対策機構より、貨物運送事業者を対象とした平成20年度運行管理者等基礎講習を下記により開催する連絡がありましたので会員の皆様へ案内致します。

詳細については、独立行政法人自動車事故対策機構 <http://www.nasva.go.jp/>へお問い合わせ下さい。

なお、本講習は先着順となっておりますので、お早めの受講申込みをお願い致します。

別添「基礎講習受講予約申込書」をご利用いただけます。

### 記

#### 日 時 ・ 場 所

第4回 平成21年2月4日(水)・5日(木)・6日(金)  
(財)栃木県青年会館 大ホール  
宇都宮市駒生1-1-6 028-624-1417

第5回 平成21年2月18日(水)・19日(木)・20日(金)  
(財)栃木県青年会館 大ホール  
宇都宮市駒生1-1-6 028-624-1417

問い合わせ先・申込先は、  
独立行政法人 自動車事故対策機構 栃木支所 <http://www.nasva.go.jp/>  
〒320-0065 宇都宮市駒生町1288-2  
電話028-622-9001・FAX028-622-9002

# 基礎講習受講予約申込書

送付先FAX番号 028-622-9002

独立行政法人  
自動車事故対策機構栃木支所長 殿

事業者名 \_\_\_\_\_

営業所名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

申込責任者名 \_\_\_\_\_ (印)

連絡先 TEL \_\_\_\_\_  
FAX \_\_\_\_\_

事業の種類 ( 印をする)	1. トラック	2. 個人	3. その他[ ]
------------------	---------	-------	-----------

受講希望日 必須	(ふりがな) 必須 受講者氏名	
平成 年 月 日 ~ 日	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	現在の職名 ( 印をする)	1. 運行管理者 2. 補助者 3. その他
	受講目的 ( 印をする)	1. 運行管理者試験受験資格取得のため 2. 運行管理者資格要件取得のため 3. その他[ ]

注1 個人等でお申込の方は、事業者名欄に個人名を記入して下さい。

注2 現在の職名欄の運行管理者とは、事業者より運輸支局長に運行管理者としての選任届出がなされている方です。

注3 この申込書は、必要人数分コピーしてご使用ください。

**氏名・ふりがな・生年月日等記入漏れのないようお願い致します。**

事業者の方はインターネットによる予約受付も可能です。

自動車事故対策機構のホームページ(<http://www.nasva.go.jp/>)よりアクセスできます。

ご利用いただくには、IDとパスワード(通知済み)が必要です。

なお、ID・パスワードの通知を受けていない事業者の方で、通知が必要な方は栃木支所までご連絡下さい。 TEL 028-622-9001