

令和3年6月

運送事業者各位

独立行政法人自動車事故対策機構
栃木支所長

令和3（2021）年度運行管理者等一般講習【動画配信方式】の開催について（ご案内）

標記について、以下のとおり開催いたしますので、ご案内申し上げます。受講を希望される方は当機構までお申し込みください。

1. 開催日程及び会場

6月10日（木）	8月 5日（木）	10月21日（木）
6月17日（木）	9月 2日（木）	11月 4日（木）
7月 1日（木）	9月 9日（木）	11月11日（木）
7月15日（木）	10月 7日（木）	11月18日（木）
7月29日（木）	10月14日（木）	12月 2日（木）

会場：〒320-0065 宇都宮市駒生町1288-2 宇都宮ロイヤルコーポ
独立行政法人自動車事故対策機構 栃木支所

※ **動画配信方式とは**：配信された映像またはDVD等の録画映像により受講していただく方式。自社で受講できるものではなく、**会場までお越しいただき、受講いただく必要があります。**

2. 受講対象者

- (1) 運行管理者に選任されている方のうち、2020年度に受講していない方。
- (2) 2021年度に新たに運行管理者に選任された方。
- (3) 運輸支局長から2021年度受講の指示のあった営業所全ての運行管理者の方。
- (4) その他受講を希望される方。

3. 申込方法

○原則インターネットでのお申込みとなります○ <https://www.nasva.go.jp/index.html>

当機構のホームページから必要事項を入力⇒「予約確認書」が印刷出来ましたら予約完了です（スマートフォン可。ただし、「予約確認書」の印刷ができない方は、受講当日、「予約確認書」の内容を、「受講申込書」に転記していただくこととなります。）。

●インターネット環境のない方●

「予約申込書」に必要事項を記入して、当支所までFAX（NASVA 栃木支所FAX：028-622-9002）してください。当機構より「**予約確認書**」の返信がありましたら、**予約完了・確定です**（当機構より「予約確認書」の返信がない場合は、予約完了・確定ができておりませんので、必ず、確認をお願いいたします。また、インターネット予約が優先されます）。

4. その他注意事項等

- (1) 受付は、9時00分から、講義開始は、9時30分からです。
- (2) **持参するものは、「予約確認書」、「受講手数料：3,200円(※)」、「指導講習手帳**（同手帳がない方は、**タテ3cm×ヨコ2.4cmの写真が必要**。）、「筆記用具」、「**運転免許証（写真付き身分証明書）**」です。
- (3) やむを得ず**キャンセルになる方は早めの連絡**をお願いいたします。できる限り多くの方に受講いただくため、ご協力をお願いいたします。
- (4) 新型コロナウイルス感染症の拡大による栃木県知事からのイベントの自粛要請等により、**延期・中止となる場合があります**。また、感染防止対策にご協力願います。
※（一社）栃木県トラック協会・（一社）茨城県トラック協会の加入事業者は、受講手数料は必要ありません。ただし、同協会の助成金が終了した場合は必要となります。

連絡先：独立行政法人自動車事故対策機構（略称：NASVA〔ナスバ〕）栃木支所
電話：028-622-9001 FAX：028-622-9002
〒320-0065 宇都宮市駒生町1288-2 宇都宮ロイヤルコーポ

NASVA一般講習受講予約申込書

独立行政法人
自動車事故対策機構
栃木支所長 殿

令和 年 月 日

FAX送付先
028-622-9002

(ふりがな)

事業者名 _____

営業所名 _____

住 所 _____

申込責任者 _____

連絡先 (TEL) _____ (FAX) _____

事業の種類 (○印をつける)	バス 栃木県・茨城県バス協会に 1.加入 2.加入	ハイタク	トラック 栃木県・茨城県トラック協会に 1. 加入 2. 未加入	その他 (個人・自家用・)
-------------------	---------------------------------	------	--	-------------------

1. 受講者

(ふりがな) 受講者氏名 (生年月日)	性別	現在の職名 (○印をつける)	運行管理者資格者証番号 (記載例：関○旅客第○○号) (運行管理者のみ記載)	運行管理者等指導講習手帳番号 (記載例：○○2015第○○号) (手帳をお持ちの方のみ)
() (大・昭・平)		1. 運行管理者 2. 補助者 3. その他	第 _____ 号	第 _____ 号
受講を希望する事業の種類(○印)		希望順位	講習日	講習会場 (会場名を記入してください)
1. バス		第一希望	月 日	
2. ハイタク		第二希望	月 日	
3. トラック		第三希望	月 日	

2. 受講者

(ふりがな) 受講者氏名 (生年月日)	性別	現在の職名 (○印をつける)	運行管理者資格者証番号 (記載例：関○旅客第○○号) (運行管理者のみ記載)	運行管理者等指導講習手帳番号 (記載例：○○2015第○○号) (手帳をお持ちの方のみ)
() (大・昭・平)		1. 運行管理者 2. 補助者 3. その他	第 _____ 号	第 _____ 号
受講を希望する事業の種類(○印)		希望順位	講習日	講習会場 (会場名を記入してください)
1. バス		第一希望	月 日	
2. ハイタク		第二希望	月 日	
3. トラック		第三希望	月 日	

※ご注意ください

「指導講習受講にかかる個人情報の取扱いについて」をご確認いただき、ご同意頂ける場合は、
チェックボックスにチェック「レ点」を入れてください。

(ご同意頂けない場合は、受講の申込みができませんのでご了承ください。)

個人情報の取扱いについて同意します。

注) 現在の職名欄中「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選任の届出がなされている方です。