

別紙

令和3年3月19日

各 位

神奈川運輸支局保安担当

整備管理者選任前研修開催のお知らせ

平素より国土交通行政に御理解、御協力いただきありがとうございます。

標記につきまして下記項目をご確認の上、2枚目のご案内に基づき、3枚目の申し込み用紙にて、FAXで研修の申込みをしていただくようお願いいたします。

記

1. 研修当日は体温の測定及び体調状態の確認をしてください。異常があった場合または2週間以内に発熱や感冒症状のあった方は受講を控えてください。
2. 研修会場ではマスクの着用をお願いします。マスクを着用していない場合は受講をお断りすることがあります。また、会場では受付場所に消毒液を設置していますので、必ず消毒するようお願いします。
3. 受講者の皆様の座席間隔を一定以上確保し、室内換気に努めて参りますが、着席中の会話を控えるとともに咳エチケット等にご協力ください。受講者相互及びご自身の予防措置の徹底をお願いします。
4. 予約が集中することが想定されるため、神奈川運輸支局管内の営業所の方を優先いたします。また、同一事業者での複数人の申込みに対しては制限をかける場合がございます。
5. 新型コロナウイルス感染拡大の状況により、急遽、開催の変更又は中止とさせていただきます。
その際にはFAX及び下記ホームページにてご案内いたしますので、ご注視方お願いいたします。

神奈川運輸支局ホームページ

https://www.tb.mlit.go.jp/kanto/s_kanagawa/seibi_about.html

令和3年度上半期整備管理者選任前研修開催について

※ ~~====~~ 受付終了

| 研修実施日 | | 申込受付期間 |
|-------------------------|----------|--------------------------------|
| 令和3年4月27日(火) | 午前 午後 | 令和3年3月29日～令和3年4月20日 |
| 令和3年6月3日(木) | 午前 午後 | 令和3年3月29日～令和3年5月20日 |
| 令和3年8月18日(水) | 午前 午後 | 令和3年3月29日～令和3年7月29日 |
| 令和3年8月19日(木) | 午前 午後 | 令和3年3月29日～令和3年7月29日 |

◎ 時間

| | 受付時間 | 研修時間 |
|------|-------------|-------------|
| 午前の部 | 9:30～10:00 | 10:00～12:00 |
| 午後の部 | 13:30～14:00 | 14:00～16:00 |

◎ 会場 一般社団法人神奈川県自動車整備振興会教育センター 6階大研修室
横浜市中区翁町1-6-6

◎ 受講対象者 整備管理者として選任予定のある方
(自動車整備士の資格をお持ちの方は受講する必要はありません)

◎ 申込方法 所定の内容を記載した「整備管理者選任前研修受講申込書」を
下記の申込先にFAX等にて申込みを行ってください。

申込みは先着順で受付し、定員に達し次第締め切らせていただきます。
申込受付期間外に申込みされたものは、無効とさせていただきます。

受講日の約2週間前に受講通知をFAXにて送付いたします。
この通知により受講が確定しますので受講通知の送付が無い場合は
お問い合わせください。

◎ 申込先 神奈川運輸支局 検査整備保安 保安担当
〒224-0053 横浜市都筑区池辺町3540
TEL: 045-939-6800【3】
FAX: 045-939-3006

◎ 修了証明 研修終了後、「整備管理者選任前研修修了証明書」を交付します。

◎ 受講費用 無料

◎ その他 研修会場ではマスクの着用をお願いします。
体調の悪い方、マスク着用のない方の受講はお断りさせていただきます。

整備管理者選任前研修受講申込書

令和 年 月 日

- 申込方法： (1)下記の表に必要事項を記載してください。
(2)下記の免許貼付欄に運転免許証の拡大コピーを貼付してください。
(3)神奈川運輸支局整備部門にFAX等にて申込みしてください。
(4)先着順に受付します。受講日の約二週間前にFAXで受講通知を送付します。
(5)受講不可の場合、支局処理欄に○を付して返送します。

申込先： 神奈川運輸支局保安担当 FAX:045-939-3006

| | | |
|--------|---|--|
| | | 支局処理欄 ※太枠内は記載しないこと |
| 会社名 | | 受講不可 以下の通り受付できません ・受付期間外 ・満員 ・その他 月 日 |
| 営業所名 | | |
| 営業所住所 | 〒 - | |
| 電話番号 | 申込みの不備があった場合に連絡するので日中繋がる番号を記載してください。 連絡先担当者名 | |
| FAX番号 | 記載された番号に受講通知を送付するので番号間違いに注意してください。 | |
| ふりがな | | |
| 受講者の氏名 | | |
| 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日 | |
| 受講希望日 | [第一希望] | 令和 年 月 日 AM・PM |
| | [第二希望] | 令和 年 月 日 AM・PM |
| | [第三希望] | 令和 年 月 日 AM・PM |

注意： 研修修了証明書を作成いたしますので、受講者の氏名・生年月日は正しく丁寧に記入して下さい。

免許貼付欄

ここに運転免許証の拡大コピーを貼付して下さい