

F A X 案 内
新ト協発第15号
平成29年6月8日

会 員 各 位

公益社団法人 新潟県トラック協会
会 長 小 林 和 男
(公印省略)

引越基本講習の開催について

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、利用者サービスのレベルアップを図ることを目的とした引越講習制度に係わる引越基本講習を下記のとおり開催いたします。引越業務に係わる方は、受講いただきますようご案内申し上げます。

なお、本講習は「引越事業者優良認定制度」の認定要件の一つとなっている引越管理者講習を受講するために必要な講習となっております。

記

日 時 平成29年7月20日(木) 13時00分～17時30分(予定)

受付12時40分から13時00分

場 所 新潟県トラック総合会館 大研修室

講習内容 (1) 標準引越運送約款等の知識
(2) 引越に係る基本的な知識について

対 象 者 引越業務実務経験者(予定される方も含む)

受講予約 別添様式「受講予約申込書①」により受講希望者数をFAXにて新潟県トラック協会あてにお知らせ下さい。予約申込をいただいた事業者には、「申込書兼受講票」を送付しますので正式な手続きをお願い致します。

申込締切 平成29年6月29日(木) 厳守

受講定員 50名(定員になり次第締め切り)

受講費 協会員 1,500円 非協会員 3,000円(当日徴収いたします)
持ち物 筆記用具(鉛筆、消しゴム、赤ペン)

そ の 他 基本講習・管理者講習の連続受講も可能ではありますが、定員の関係により管理者講習の受講を調整させていただくことがありますのでご了承願います。

問合せ先 (公社)新潟県トラック協会 業務部 高橋

TEL. 025-285-1717 FAX. 025-285-8455

(公社)新潟県トラック協会 高橋行き

FAX 025-285-8455

「引越基本講習」受講予約申込書

平成29年 月 日

会社名 _____

〒

住所 _____

事務担当者 _____

連絡先(電話) _____

E-MAIL _____

受講希望人数 _____ 名

- <注>
- ・予約締切日 平成29年6月29日(木)
 - ・予約受付後、所定の手続き書類を送付しますので指定期日までに提出下さい。
 - ・メールにて手続き書類の送付を希望される場合は、メールアドレスの記入をお願いします。

F A X 案 内
新ト協発第16号
平成29年6月8日

会 員 各 位

公益社団法人新潟県トラック協会
会 長 小 林 和 男
(公印省略)

引越管理者講習の開催について

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、利用者サービスのレベルアップを図ることを目的とした引越講習制度に係わる引越管理者講習を下記のとおり開催いたします。引越業務に係わる方は、受講いただきますようご案内申し上げます。

なお、本講習は、「引越事業者優良認定制度」の認定要件の一つとなっており、申請を予定されている事業者は、平成26年度以降の引越管理者講習修了者が引越を行っている各事業所に1名以上在籍させる必要があります。

記

| | |
|-------|---|
| 日 時 | 平成29年7月21日(金) 13時00分～17時30分(予定) 受付12時40分から13時00分 |
| 場 所 | 新潟県トラック総合会館 大研修室 |
| 講習内容 | 問題解決のための手法と事例研究(グループ討議) (仮題) |
| 対 象 者 | 平成25年度以前の引越管理者講習修了者 ※平成26年度の引越管理者講習修了者の方も更新(再受講)となります。 |
| 受講予約 | 別添様式「受講予約申込書 ②」により受講希望者数をFAXにて新潟県トラック協会あてにお知らせ下さい。予約申込をいただいた事業者には、「申込書兼受講票」を送付しますので正式な手続きをお願いいたします。 |
| 申込締切 | 平成29年6月29日(木) 厳守 |
| 定 員 数 | 50名 |
| 受 講 費 | 協会員 1,500円 非協会員 3,000円 (当日徴収いたします) |
| 持 ち 物 | <input type="checkbox"/> 筆記用具(鉛筆、消しゴム、蛍光ペン) <input type="checkbox"/> 名刺(複数枚) |

問合せ先

(公社)新潟県トラック協会 業務部 高橋

TEL. 025-285-1717 FAX. 025-285-8455

(公社)新潟県トラック協会 高橋行き

FAX 025-285-8455

「引越管理者講習」受講予約申込書

平成29年 月 日

会社名 _____

〒

住所 _____

事務担当者 _____

連絡先(電話) _____

E-MAIL _____

| 受講希望者 | 基本講習受講修了証番号(11桁) |
|-------|------------------|
| | |
| | |
| | |

- <注>
- ・予約締切日 平成29年6月29日(木)
 - ・予約受付後、所定の手続き書類を送付しますので指定期日までに提出下さい。
 - ・メールにて手続き書類の送付を希望される場合は、メールアドレスの記入をお願いします。