

令和8年9月4日

松江地区安全運転管理者協会 各会員事業所 様

安全運転管理者等一日実務研修参加者募集について

標記研修の参加者を、次により募集しますので、ご案内いたします。

この研修は、安全運転管理者に限らず事業所職員の方全般を対象とするものです。各事業所の職員研修、新人研修等としてご活用ください。

1 実施期日等 研修の期日及び研修場所は次のとおりとし、実施時間はいずれも午前10時頃から午後3時頃までの間とします。

(1) 11月6日(金) 島根自動車学校

(2) 11月20日(金) 松江浜乃木自動車教習所

2 受講対象者 安全運転管理者設置事業所に勤務する運転資格を有する者

3 参加人員等

(1) **定員** 申込みは2人までとしますが、欠員が生じた場合3人以上の参加を認めます。希望される場合は、事前にお知らせください。

(2) **調整** ご希望の日に人員が集中した場合、調整させていただきますので、ご了承お願いいたします。

4 カリキュラム (予定)

研修科目	研修項目	研修方法等
法令 安全運転の知識	改正道路交通法・事故事例・運転と性格	テキスト等による講義
実技(基本)	日常点検・基本走行	採点指導、ディスカッション等
実技(応用)	危険体験・人間の能力の限界・応急救護措置	スキッドコース、緊急制動、各視力検査、適性検査、心肺蘇生法等

5 受講費用 受講者の負担はありませんが、昼食は自己負担とします。

6 回答締切日 別添「安全運転管理者等一日実務研修受講申込書」を、10月15日(木)までにメールで送信をお願いします。

eメールアドレス: mt-ankan@an-kyo-kan.jp

7 細部事項 受講日程確定後お知らせします。

※ 定員に限りがあり先着順となりますので、早めの申込みをお願いします。

【本件担当者】松江地区安全運転管理者協会事務局(電話24-8782:担当 あごう 吾郷)

別添

安全運転管理者等一日実務研修受講申込書

令和8年 月 日

松江地区安全運転管理者協会長 様

事業所名 _____

安全運転管理者氏名 _____

ふりがな 受講者氏名		
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日 生	☐ 男 ☐ 女
住 所	市 町 (受講者連絡先：) ※当日の連絡のため、携帯電話番号をお願いします。	
希望の教習所	☐ 島根自動車学校	11 月 6 日 (金)
	☐ 松江浜乃木自動車教習所	11 月 20 日 (金)
	島根自動車学校では食堂の利用を、松江浜乃木自動車教習所では弁当の注文ができますので、ご希望の方はチェックをしてください。 ☐ 昼食の手配を希望	
備 考		

- ※1 ご希望の教習所に☑を入れてください。
- 2 回答の締切日 10月15日(木)
- 3 申込みの状況により、日程の変更等調整をさせていただきます。

eメール送信先：mt-ankan@an-kyo-kan.jp