

## スルガ安全教育センター 一般講習 受講申込書 ・ 受講票

太い枠内の部分をご記入下さい

業態	<input type="checkbox"/> 貨物 <input type="checkbox"/> 旅客 ( <input type="checkbox"/> タクシー・ハイヤー <input type="checkbox"/> バス )
受講日	令和 年 月 日
受講会場	<input type="checkbox"/> 沼津 <input type="checkbox"/> 静岡 <input type="checkbox"/> 大井川 <input type="checkbox"/> 浜松 <input type="checkbox"/> 富士 <input type="checkbox"/> 清水(スルガ)

ふりがな			* 申込受理印	
会社名			受理番号	FAX返送日
所属営業所		申込責任者		
住所	〒		受付者	備考
電話番号	( )			
FAX番号	( )			

\* 個人申込の場合、自宅等の連絡先(住所・電話番号・FAX番号)をご記入ください

\* 該当する□欄に「レ」をご記入ください。静岡県バス協会加入の事業所様は助成の対象になります。

協会加入の有無	<input type="checkbox"/> 静岡県トラック協会 <input type="checkbox"/> 静岡県バス協会 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 加入なし
---------	--

	受講者	現在の役職	受講目的
ふりがな		<input type="checkbox"/> 運行管理者 <input type="checkbox"/> 補助者 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 運行管理者資格要件取得(5回) <input type="checkbox"/> 定期受講のため <input type="checkbox"/> その他( )
氏名	男・女		
生年月日	西暦 年 月 日 ( 歳 )		
運行管理者手帳番号	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り (手帳番号 第 号)		
運行管理者資格者証番号	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り (資格者証番号 第 号)		
運行管理者試験センターへの報告	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない ※ご記入の無い場合は「同意する」とさせていただきます		

## &lt;ご案内&gt;

- ◆ 受付時間 9:30~9:50 ※9:50よりガイダンスがあります ◆当日は、マスク着用と問診票の提出をお願いします
- ◆ 講習時間 10:00~16:20
- ※遅刻されますと受講できませんので、余裕を持ってお越しください
- ※昼食は各自でご用意してください

## 【当日お持ち頂くもの】

- ① 当校から返送された本用紙(申込受理印が押印されたもの)
- ② 写真1枚(縦3cm 横2,4cm) \* 手帳再交付又は手帳をお持ちでない方
- ③ 運行管理者手帳(再交付の場合は再交付手数料¥1,080を申し受けます)
- ④ 受講料金 静岡県バス協会発行のスルガ安全教育センター受講券を提出してください
- ⑤ 本人確認書類(運転免許証等)
- ⑥ 筆記用具等

【連絡・お問い合わせ先】スルガ自動車学校 電話 054-369-1177

送付先FAX番号 054-369-5615

\* 受講日の予約を入れてから送付してください

※個人情報の取り扱いについて

1. スルガ安全教育センターは、業務上必要な範囲内で、かつ、適法公正な方法により、個人情報を取得します。
2. スルガ安全教育センターが取得したお客様の個人情報は次の目的で使用します。
  - ① 運行管理者等指導講習を実施するため
  - ② その後スルガで実施する、各種講習、適性診断、イベントに関する内容のお知らせするため
3. ②のお知らせについてご不要な方は申し出てください
4. お客様の個人情報の開示(確認)又は誤った個人情報の訂正、追加、削除などをご希望される場合は、当校の定める書面により受付いたします。
5. 個人情報に関する問い合わせは次の通りです。
 

スルガ安全教育センター「相談窓口」センター長 畑 (静岡市清水区興津中町522-1 054-369-1177) まで
6. 詳細については当センターHPのプライバシーポリシーをご確認ください

【ご注意】実施会場の間違いが無いように十分ご注意ください

スルガ安全教育センターご利用者の皆様へ **【重要】**

スルガ安全教育センターをご利用いただき有難うございます。

新型コロナウイルス感染症が懸念される中、感染予防及びご利用者の安全を目的に、健康状態等についてお伺いいたします。

来校される前にご記入し、**受付時にご提出をお願い致します**。また、受講するにあたっては、マスクの着用を必須とさせていただきます。

**マスクの着用がない場合、受講できませんのでご注意ください**。感染予防のため、ご理解とご協力をお願い致します。尚、感染症等の理由で講習ができない事案が発生した場合には、**講習を中止する場合があります**。併せ、ご了承をお願いします

**【 問 診 票 】**

受講日当日、本問診票を忘れた方（未記入含む）は、当センターの判断で当日キャンセル扱いとさせていただきます。ご了承ください。

下記項目内容に該当する答えを○で囲ってください。（14 日以内とは、受講日初日が起算日になります）

1	今朝（講習開始日）、の体調は悪いですか？	はい・いいえ
2	1 4 日間以内に発熱（37.5℃以上）、喉の痛み、咳、痰等の風邪のような症状や味覚・嗅覚異常はありましたか？	はい・いいえ
3	1 4 日間以内にコロナ感染が発生したイベント・飲食店・施設等に、1 4 日間以内に入りましたか？	はい・いいえ
4	同居家族や身近な人にコロナ感染が疑われる方がいますか？	はい・いいえ
<b>「はい」が有る方は、講習日の延期をさせていただきます。 事前にご連絡をお願いします。054-369-1177</b>		
5	受講1週間前から検温し結果をご記入ください。	
	測定日	7 日前
	日 付	／
	検温結果	度
	7 日前	度
	6 日前	度
	5 日前	度
	4 日前	度
	3 日前	度
	2 日前	度
	前日	度
6	今日の体温は何度ですか？（受講当日来校される前に検温お願いします）	
	1 週間の中で37.5度以上が有る場合は、本受講を見送って頂き	
	2 週間以降の健康状態により別日にて受講して頂きます。	度

当日、この用紙とマスクをお忘れなようご注意ください。

この資料は、受講後3カ月間保管し、その後はシュレッダーにて廃棄させていただきます。

虚偽の申告をし、当社に損害を及ぼした時には、損害賠償請求をすることがあります。

記入日 令和 年 月 日

氏 名