

令和6年度 安全運転中央研修所における研修

(安全運転管理課程) 受講者募集

安全運転中央研修所における安全運転管理課程は、主に安全運転管理者、副安全運転管理者の方々などを対象としており、安全運転管理に必要な知識・技能を習得するための研修です。

安全運転管理者は、事業所の車両の運行を管理する立場にありますが、車両を使用させる上での心配は交通事故であり、一旦、交通事故が発生すれば、人的損害や金銭的損害を被るだけでなく、取引先などから信用を失うことにもなりかねません。

交通事故を防止するためには、個々の運転者の運転適性を早期に把握し、これに合った指導を行うことが重要です。交通事故を防止することは事故に伴う経費支出を抑えるとともに、会社の信頼や社会的評価を高めることにつながります。

【安全運転中央研修所における研修】

<https://www.jsdc.or.jp/school/tabid/149/Default.aspx>

◎ 安全運転管理研修課程・日時

○ 4日間コース

- ・ 令和6年8月26日(月)～8月29日(木) 2名
- ・ 令和6年10月4日(金)～10月7日(月) 2名

○ 5日間コース

- ・ 令和6年11月7日(木)～11月11日(月) 2名

※ 研修課程の内容等については、別紙「安全運転管理課程」をご覧ください。

◎ 研修場所

自動車安全運転センター「安全運転中央研修所」

〒312-0005 茨城県ひたちなか市新光町605番地16

電話 (029)265-9560

◎ 研修費等

○ 研修費

当協議会が全額助成(当協議会の会員事業所に限ります。)

(4日間コース83,100円、5日間コース106,900円)

○ 前日宿泊費

当協議会が助成(当協議会の会員事業所に限ります。)

(3,700円)

○ 移動旅費等

派遣事業所又は個人での負担をお願いします。

◎ 申込及び期限

申込は、別紙「研修申込書」により、希望の研修日程の概ね2カ月前までに FAX で当協議会までお願いします。

【問合せ先】

詳細は、地区協議会又は(一社)広島県安全運転管理協議会までお問い合わせください。

- (一社)広島県安全運転管理協議会 電話(082)941-2033

FAX(082)941-2073

安全運転管理課程

安全運転管理者、副安全運転管理者などを対象に法令に定める業務基準、討論技法のほか、運転実技指導等について研修します。実技と理論が一体となったすぐれた研修システムや公道ではできない実践的な体験により、自信を持った指導が行えるようになります。

研修対象者

安全運転管理者、副安全運転管理者など

研修課程

- 4日課程（普通車）
安全教育と指導実習を主体としたコース
- 5日課程（普通車）
運転適性検査・指導者の資格取得に有利なコース
※運転適性検査を受検し、判定値の基準に達することにより、資格が取得できます。



研修料金

- 4日間 83,100円
- 5日間 106,900円（税込み）

※研修料金については、年間6人までは、（一社）広島県安全運転管理協議会が全額助成（同協議会会員事業所に限る。）します。但し、交通費は入所事業所の負担です。

※消費税率が引き上げとなった場合は、研修料金に変更となる場合があります。

研修内容

※1時限～60分

研修項目	理論							実技							その他		
	○交通危険学	○車両の特性	○安全運転と安全管理	○安全運転管理者の社会的使命及び業務基準	○運転適性検査法	○運転適性検査・指導者資格者証取得のための研修	小計	○日常点検	○基本走行と運転姿勢	○スキッド走行と車両の限界	○ブレーキング	○信号回避	○危険予測と運転行動	○夜間研修	○運転実技指導実習	小計	○入所式、修了式等
5日課程	2	2	2	1		13	20	1	1	2	3	1	1	2	3	14	2
4日課程	2	1	2	1	2		8	1	2	2	3	1	1	2	3	15	2

安全運転をつくらう。



SJD 自動車安全運転センター

安全運転中央研修所



研修申込書

(個人用)

課程名		課程 日間コース 大二種・中二種・普二種・大型・中型・準中型・普通・大型二輪・二輪・兼任			
研修期間		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
受	フリガナ			性別	研修前後の宿泊希望
	氏名			男・女	研修前日泊 研修最終日泊
講	生年月日	昭・平 年 月 日生 (歳)		有・無	有・無
	運転免許	四輪車	大二種・中二種・普二種・大型 中型(限定)・準中型(限定)・普通(AT限定)	二輪車	大型(AT限定)・原付 普通(AT限定)・小型限定)
※中型(準中型)免許、AT限定等、運転免許条件欄に限定条件が記載されている場合は、「限定」または「AT限定」を○で囲んで下さい。					
者	現住所	(〒 -)		電話	()
	勤務先	名称	部	課	係
務	所在地	(〒 -)		電話	()
	研修案内の送付先	<input type="checkbox"/> 受講者自宅	所在地(〒 -)	電話	()
先	請求書(研修料金)の送付先	<input type="checkbox"/> 勤務先	※事業所等の担当者	課	係 担当者名
	研修料金入金者	<input type="checkbox"/> 受講者自宅	所在地(〒 -)	電話	()
(上記勤務先と異なる場合のみ記入)		名称	所在地(〒 -)	電話	()
上記のとおり研修の申込みをします。					
令和 年 月 日					
氏名 (又は事業所名) _____					
安全運転中央研修所長 殿					

注：課程名・運転免許・送付先の太字の部分の該当するところを○で囲んで下さい。

※当研修所の安全運転の研修目的以外に本申込書の個人情報を利用することはありません。

取扱事務所	自動車安全 運転センター	事務所
-------	-----------------	-----