

適性診断受診申込書

- ①診断はすべて予約制となっております。お申し込みの前に電話にて空き状況をご確認ください。
- ②「申込書」の受付後、「予約確認書（受診票）」を返送いたします。「予約確認書（受診票）」が届かない場合はご連絡下さい。

（個人情報の取扱いについて）本申込及び手続きにおいて当社がお客様よりお預かりした個人情報については、診断業務の遂行、各協会への助成金申請、法律の規定により開示を求められた場合以外の利用は致しません。

申 込 日		令和 年 月 日				診 断 区 分	☐ 一般診断 ☐ 一般診断C付 ☐ 初任診断 ☐ 適齢診断 ☐ 特定診断I	
受診希望日		第一希望	令和 年 月 日					
			□9時 □11時 □13時 □15時					
		第二希望	令和 年 月 日					
□9時 □11時 □13時 □15時								
申 込 者	会 社 名 (営業所)							
	住 所	〒 -						
	ご担当者名		電 話					
			FAX					
助 成 金		☐ なし ☐ 福島県トラック協会 ☐ 福島県バス協会 ☐ 福島県ハイタク交協						
受 診 者 氏 名						受 診 回 数 (今回も含む)	回	
生 年 月 日		明治 大正 昭和 平成 年 月 日				年 齢	性 別	
						満 歳	男 ・ 女	
現在従事している 主な事業の種類		☐ バ ス ☐ ハ イ タ ク ☐ 個人タクシー ☐ ト ラ ッ ク ☐ 自家用 ☐ その他（ ）						
現在従事している 職 種		☐ 運行管理者（補助者含む） ☐ 運 転 者 ☐ そ の 他						
取 得 し て い る 免 許 の 種 類		第二種免許	☐ 大型 ☐ 中型 ☐ 普通 ☐ 大特 ☐ けん引					
		第一種免許	☐ 大型 ☐ 中型 ☐ 普通 ☐ 大特 ☐ けん引 ☐ 自二 ☐ 小特 ☐ 原付					
免許取得後の年数		☐ 5年未満 ☐ 5～10年未満 ☐ 10～20年未満 ☐ 20～30年未満 ☐ 30年以上						

※太枠内のみご記入ください。

受 診 年 月 日	令和 年 月 日	1、適性診断受診証明書 通
		2、適性診断票の謄本 通

FAX 送信先 0246-23-3416 TEL 0120-024-623

TAIHEI DRIVER'S SCHOOL