

# 適性診断

# 申込書・予約確認書

確認印

## FAX送信前に電話予約をお願いします。

TEL 058-389-2525 FAX 058-389-2220

この申込書に確認印と受診時間を記入して返信します。当日持参してください。

受診情報について太枠の中を記入してください。

場 所	那加自動車学校	受診時間	(記入しない)
受 診 日	令和 年 月 日 ( )		
診 断 種 類	<input type="checkbox"/> 初任診断：4,800円 <input type="checkbox"/> 一般診断：2,400円	<input type="checkbox"/> 適齢診断：4,800円 <input type="checkbox"/> 一般診断カウンセラー付き：4,800円	<input type="checkbox"/> 特定診断Ⅰ：9,300円

### 【当日の持ち物】

- ・申込書（確認印があるもの）
- ・受診料金（助成金利用は必要なし）
- ・運転免許証

### 注意事項

- 時間厳守、受診できなくなります。返金不可。
- できるだけ乗り合わせてお越しください。大型、中型車駐車不可。

### 受診者情報および連絡先

フリガナ		生年月日	昭・平 年 月 日 ( 歳)
受診者氏名		性 別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 普通免許取得後の 運転経験年数 年
免許種類	<input type="checkbox"/> 第二種免許又は第一種大型免許、中型免許 <input type="checkbox"/> 準中型免許又は普通免許 <input type="checkbox"/> 中型免許（8t限定） <input type="checkbox"/> 免許なし		
事業の種類	<input type="checkbox"/> トラック <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> ハイタク <input type="checkbox"/> 個タク <input type="checkbox"/> 自家用 <input type="checkbox"/> ダンプ <input type="checkbox"/> その他 ( )		
事業者名		所属営業所	※必須
所属営業所 住 所	〒 -		
連絡先	TEL	FAX	担当者

### 支払い方法

<input type="checkbox"/> 当日現金払い	<input type="checkbox"/> 領収書
<input type="checkbox"/> 銀行振込 ※受診日5日前までにお振込み下さい。振込手数料はご本人様負担です。 振込先 十六銀行 各務原支店 普通預金 0295843 <input type="checkbox"/> 座名 (株)那加自動車教習場	<input type="checkbox"/> 法人名 <input type="checkbox"/> 個人名
<input type="checkbox"/> 助成金利用 ※当日の料金のお支払いはございません	
協会加入情報 ※診断費用の助成に関する内容は、各協会へお問い合わせ下さい。 <input type="checkbox"/> 岐阜県トラック協会会員・・・ <u>3年に一度の利用です。</u> <input type="checkbox"/> 岐阜県バス協会会員 <input type="checkbox"/> 岐阜県タクシー協会会員・・・ <u>一般診断のみ</u> <input type="checkbox"/> 会員ではない・その他	

事 登 助