

適性診断受診申込書

太枠内をご記入ください。(□には✓を入れてください)

適性診断の種類	<input type="checkbox"/> 初任診断 4,800 円 (助成額△2,400 円)	<input type="checkbox"/> 適齢診断 4,800 円 (助成額△2,400 円)
	<input type="checkbox"/> 一般診断 2,400 円 (助成額△2,400 円)	<input type="checkbox"/> 特定診断Ⅰ 9,100 円 ※助成金対象外
受講日時	令和 年 月 日 () <input type="checkbox"/> 午前 9:30~ <input type="checkbox"/> 午前 11:30~ <input type="checkbox"/> 午後 14:30~	
フリガナ		性別
受講者氏名		男・女
生年月日	S・H 年 月 日 (歳)	
所持免許	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 準中型 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 大型特殊 <input type="checkbox"/> けん引 <input type="checkbox"/> 普通二種 <input type="checkbox"/> 中型二種 <input type="checkbox"/> 大型二種	
フリガナ		
会社名・営業所名		
会社所在地	〒	
電話番号	()	
FAX 番号	()	
事業形態	<input type="checkbox"/> トラック <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> ハイヤー・タクシー <input type="checkbox"/> 個人タクシー <input type="checkbox"/> 自家用 <input type="checkbox"/> ダンプ <input type="checkbox"/> その他 ()	

※該当する□欄「✓」を入れてください。

協会加入の有無	<input type="checkbox"/> 静岡県トラック協会 <input type="checkbox"/> 加入無し <input type="checkbox"/> その他 ()
---------	---

送信先 FAX 番号 055-978-1224

※必ず先に電話 (055-978-2452) にて予約をしてください。

<実施機関>

株式会社 田方自動車学校