

適性診断受診申込書・受診票

別紙 1

太枠の中をご記入ください(該当する□欄に「✓」をご記入ください)

		申込日	平成	年	月	日
受診日	平成 年 月 日					
	<input type="checkbox"/> 9:40	<input type="checkbox"/> 10:40	<input type="checkbox"/> 13:30	<input type="checkbox"/> 15:30		
診断区分	<input type="checkbox"/> 初任診断	<input type="checkbox"/> 適齢診断	<input type="checkbox"/> 特定診断 I			
	<input type="checkbox"/> 一般診断①	<input type="checkbox"/> 一般診断②(カウンセリング付)				

申 込 者	ふりがな					
	事業者名					
	所属営業所名					
	所在地	〒 -				
	連絡先	電話	()			担当者名
		FAX	()			
	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"/> その他()				
協会加入の有無	<input type="checkbox"/> 愛媛県トラック協会 <input type="checkbox"/> 愛媛県バス協会 <input type="checkbox"/> 愛媛県タクシー協会 <input type="checkbox"/> なし・その他					

ふりがな				性別
受診者名				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	昭和・平成	年	月	日生(歳)
所持免許	<input type="checkbox"/> 大型二種	<input type="checkbox"/> 中型二種	<input type="checkbox"/> 普通二種	
	<input type="checkbox"/> けん引二種	<input type="checkbox"/> 大特二種	<input type="checkbox"/> 大型	
	<input type="checkbox"/> 中型	<input type="checkbox"/> 大型特殊	<input type="checkbox"/> 普通	
	<input type="checkbox"/> けん引	<input type="checkbox"/> 準中型	<input type="checkbox"/> 普通二輪	
	<input type="checkbox"/> 小型特殊	<input type="checkbox"/> 大型二輪		
運転経験年数	年			

受診料	
<input type="checkbox"/> 初任診断	4,700 円
<input type="checkbox"/> 適齢診断	4,700 円
<input type="checkbox"/> 特定診断 I	9,100 円
<input type="checkbox"/> 一般診断	2,300 円
<input type="checkbox"/> 一般診断②	4,700 円

<input type="checkbox"/> 当日現金で支払
<input type="checkbox"/> 事業所へ請求書を送付

※運転経験年数は、普通免許取得後の年数をご記入ください。

【持参品】

- ・本票(申込受理印が押印されたもの) ・受診料金
- ・筆記用具 ・運転免許証 ・眼鏡等(必要な方)

【受診会場】

松山市中央1丁目1番41号
城西自動車学校 電話(089)925-0105 FAX(089)923-6334

< 申込受理印 >

		受付
受理年月日	平成 年 月 日	
返送日	平成 年 月 日	