

適性診断受診申込書

株式会社 総合自動車学校

太枠内をご記入ください。(□には☑を入れてください。)

申込日 平成 年 月 日

ふりがな				※申込受付欄	
事業所・営業所名				申込受理印	会計確認
所在地	〒				
連絡先(TEL)				申込受付日	FAX返送日
連絡先(FAX)				月 日	月 日
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 ()				
ふりがな		性別	ふりがな		
受診者名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	ご担当者名		
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日				歳
所持免許	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 準中型 <input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 大型特殊 <input type="checkbox"/> けん引 <input type="checkbox"/> 原付 <input type="checkbox"/> 小型二輪 <input type="checkbox"/> 普通二輪 <input type="checkbox"/> 大型二輪 <input type="checkbox"/> 普通二種 <input type="checkbox"/> 中型二種 <input type="checkbox"/> 大型二種 <input type="checkbox"/> 小型特殊				運転経験 (普通車) 年
希望診断	<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)				
受診日時	平成 年 月 日 午前・午後 時 分から				

※申込受付欄は記入しないでください。

本用紙をFAXする前に、当校に電話連絡 (053-461-6633) の上、仮予約をお済ませください。

仮予約が済みましたら、当校までFAX (053-461-6632) にて本用紙の送付をお願いいたします。FAX到着確認後、申込受理印を押し、FAXにて返送いたします。

当校にFAX送信後、2日経っても返信がない場合は、お手数をおかけいたしますが、ご連絡をお願いいたします。

【当日のご案内】

●受診場所

総合自動車学校

〒435-0016 静岡県浜松市東区和田町700番地

TEL 053-461-6633 FAX 053-461-6632

※駐車スペースに限りがございますので、大型車でのご来校はご遠慮ください。

●受付時間

受診時間の10分前までに当校受付までお越しください。受付時間に遅刻した場合は適性診断を受診することができません。

●予約のキャンセル

予約をキャンセルされる場合は、必ず受診予定前日までに当校まで電話連絡をお願いいたします。

※連絡なきキャンセルの場合、以後の適性診断の受診をお断りする場合がございます。

●持ち物

①当校から返送された本用紙 (申込受理印が押印されたもの)

②適性診断受診料 初任診断 (4,700円) ・ 適齢診断 (4,700円) ・ 特定診断1 (9,100円) ・ 一般診断 (2,300円)

③運転免許証