

## 適性診断受診申込書

太枠の中をご記入ください。（該当する口欄に✓）

申込日：令和 年 月 日

受診日	令和 年 月 日			
	<input type="checkbox"/> 10:00～ <input type="checkbox"/> 13:00～ <input type="checkbox"/> 15:00～ <input type="checkbox"/> 17:00～			
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 <input type="checkbox"/> 一般診断（カテゴリー有）			
申込者	会社名 (営業所)			
	住所	〒		
	担当者名	電話		
		FAX		
受診者	(フリガナ) 名前			
	生年月日	西暦 年 月 日	年齢	才
	業態	<input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> ハイタク <input type="checkbox"/> 個人タクシー <input type="checkbox"/> 貨物 <input type="checkbox"/> その他		
	所持免許	二種	<input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 大特 <input type="checkbox"/> けん引	
		一種	<input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 準中型 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 大特 <input type="checkbox"/> けん引 <input type="checkbox"/> 大自二 <input type="checkbox"/> 普自二 <input type="checkbox"/> 小特 <input type="checkbox"/> 原付	
免許取得 後の年数	<input type="checkbox"/> 5年未満 <input type="checkbox"/> 5～10年未満 <input type="checkbox"/> 10～20年未満 <input type="checkbox"/> 20～30年未満 <input type="checkbox"/> 30年以上			

## ※支払方法

- 助成金  
 現金  
 振込

振込の際の手数料はご負担下さい。

※振込口座は次の通りとなります。

一関信用金庫 平泉支店 普通 1062841 (株)国際自動車教習所

送信先FAX番号 0191-46-5407 平泉ドライビングスクール

〒029-4102 岩手県西磐井郡平泉町平泉宿21-3

TEL0191-46-2134

別紙3

様

## 適性診断予約確認書

下記日時で予約を受け付けました。開始時間10分前までにお越し下さい。

受診年月日 令和 年 月 日 時 ～

確認印

## ※持ち物

- ・予約確認書（この紙） ・受診料（助成のある方は除く） ・運転免許証 ・眼鏡等（必要な方）