

適性診断申込書

受付欄

※ 太枠の欄はすべてご記入下さい。(□は該当する項目にレ点を入れて下さい。)

申込日	年	月	日	(整理番号)	
受診希望日時	年 月 日 ()			午前	午後
受診者の氏名	フリガナ				
	氏 名 様				
生年月日	☐ 昭和	年	月	日	歳
	☐ 平成				
所持免許	☐ 第2種、大型、中型(限定なし)のいずれか				運転経験
	☐ 第1種普通(8t限定含む) ☐ 原付				年
受診者の業態	☐ トラック ☐ ハイヤー・タクシー ☐ 個人タクシー ☐ バス ☐ その他(職種:)				
適性診断の種類と料金	☐ 初任診断(4,800円) ☐ 適齢診断(4,800円) ☐ 特定診断I(9,300円) ☐ 一般診断/カウンセリングなし(2,400円) ☐ 一般診断/カウンセリング付(4,800円)				
	静岡県トラック協会の会員の場合は✓を入れてください。 ☐				
駐車場の利用	☐ 利用する ☐ 利用しない ※ 数に限りがございます。また、大型車でのご来校はご遠慮願います。				
受診者の勤務先	フリガナ				
	社名・事業者名				
	〒 - 住所				
	電話番号 — —				
	FAX — —				
	ご担当者名 様				

※本紙をFAXで送信する前に、電話にて仮予約を行ってください。仮予約が済みましたら、必要事項記入の上、当校までFAXしてください。FAX到着確認後、受付印を押し、返送いたします。(3日経っても返送がない場合、お手数ですがご連絡をお願いします。)

●受診日当日のご案内

- ・適性診断申込書(受付印が押印されたもの)と受診料は、受診日当日に持参して下さい。
- ・受診日は、診断開始10分前までには、当校受付までお越しください。
- ・診断予約をキャンセルされる場合は、前日までに電話連絡をお願いします。

●受診場所・連絡先

学校法人 静岡自動車学園 静岡県自動車学校 浜松校

〒432-8003 静岡県浜松市中区和地山2-38-1

TEL : 053-471-7171

FAX : 053-471-7348

受診時確認