

# 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 令和 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
	□ 静岡県トラック協会の会員事業所の方は必ず☑を入れて下さい。				
所在地	〒			申込受付日	FAX 返送日
				月 日	月 日
連絡先(TEL)					
連絡先(FAX)					
事業形態	□トラック □バス □ハイヤー・タクシー □その他 ( )				
ふりがな		性別	ふりがな		
受診者名		□男 □女	ご担当者名		
生年月日	西暦	年	月	日	歳
所持免許	□普通 □中型 □準中型 □大型 □大型特殊 □けん引				運転経験 (普通車)
	□原付 □小型二輪 □普通二輪 □大型二輪 □普通二種 □中型二種 □大型二種 □小型特殊				年
希望診断	□初任診断 (7,500円) □適齢診断 (7,500円) □特定診断I (12,000円) □一般診断 (5,000円)				
受診日時	令和 年 月 日 午前・午後 時 分から				
□下記規定・案内を承諾の上、適性診断受診を申込みます。 ※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。仮予約後3日以内にFAXの送付がない場合は、キャンセル扱いとさせていただきます。

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。

・静岡県トラック協会の会員事業所の方は、当申込書のチェック欄に必ず記入をお願いいたします。受診当日の申告の場合、助成を受けられない場合がございます。

## 【当日のご案内】

### ●受診場所

総合自動車学校 〒435-0016 静岡県浜松市中央区和田町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キャンセル扱いとさせていただきます。

### ●予約のキャンセル

予約をキャンセルされる場合は、必ず受診予定日3日前(受診日を含みません)までに当校まで電話連絡をお願いいたします。※キャンセル可能期日を過ぎてからのキャンセル、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 (7,500円)・適齢診断 (7,500円)・特定診断I (12,000円)・一般診断 (5,000円)  
※静岡県トラック協会の会員事業所の方は、初任診断・適齢診断・一般診断を受診の場合2,400円が助成されますが、3月の受診は助成の対象とはなりません。
- ③運転免許証