

県南自動車学校

(整理番号)

適性診断受付 FAX : 0238-57-3438

●のついたところをご記入ください。

適性診断受診申込書 兼 受講予約確認書				
●受診第一希望	月 日	10 : 20	13 : 20	16 : 20
●受診第二希望	月 日	10 : 20	13 : 20	16 : 20
●受診者氏名	フリガナ 氏 名 昭和・平成 年 月 日生 (歳) (男・女)			
●受診者の 業態・職種	○ 業態 ①バス ②ハイヤー・タクシー ③個人タクシー ④トラック ⑤その他 ○ 職種 []			
●受診者が取得 している免許	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 準中型 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 大型特殊 <input type="checkbox"/> けん引 <input type="checkbox"/> 普通二輪 <input type="checkbox"/> 大型二輪 <input type="checkbox"/> 小型特殊 <input type="checkbox"/> 原動機付自転車 <input type="checkbox"/> 普通二種 <input type="checkbox"/> 中型二種 <input type="checkbox"/> 大型二種			
●希望種別	<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"/> カウンセリング付き一般診断			
●受診者の 勤務先	○社名・事業者名 ○住所 〒 電話番号 : FAX : ○ご担当者名			
適性診断の料金	<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"/> カウンセリング付き一般診断(4,700 円)			
受診日時	月 日	10 : 20	13 : 20	16 : 20

適性診断受診には、この受講予約確認書、免許証、講習料金が必要です。忘れずお持ちください。

開始時刻の 10 分前までに受付をお願いします。

県南自動車学校から折り返し連絡させていただきます。