

適性診断申込書

ほめちぎる教習所 伊勢 所長 殿

(該当箇所にレ印)			(該当箇所に記入、○印)			
診断区分			予約した日時			
<input type="checkbox"/>	初任診断	<input type="checkbox"/>	令和	年	月	日
<input type="checkbox"/>	適齢診断	<input type="checkbox"/>	9時～	・	13時～	
<input type="checkbox"/>	特定診断Ⅰ	<input type="checkbox"/>				
		一般診断				
		一般診断・C付				

(該当箇所にレ印)							
<input type="checkbox"/>	協会加入の有無	<input type="checkbox"/>	トラック協会	<input type="checkbox"/>	バス協会	<input type="checkbox"/>	加入なし

申込者	会社名 (営業所)					
	住所	〒				
	TEL	—		—		
	FAX	—		—		
受診者	(フリガナ)					
	氏名				性別	男 ・ 女
	生年月日	昭和・平成	年	月	日	年齢

(該当箇所にレ印、複数選択可能)	
取得している免許の種類	
<input type="checkbox"/>	第二種 (大きさ問わず)・第一種大型・第一種中型のいずれか
<input type="checkbox"/>	第一種準中型・普通免許
<input type="checkbox"/>	原付
<input type="checkbox"/>	免許なし

(該当箇所にレ印)	
(初免許からの)免許年数	
<input type="checkbox"/>	0～5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

(該当箇所にレ印)	
事業種	
<input type="checkbox"/>	バス
<input type="checkbox"/>	ハイタク
<input type="checkbox"/>	個人タクシー
<input type="checkbox"/>	トラック
<input type="checkbox"/>	自家用 (その他)
<input type="checkbox"/>	自家用 (ダンプ)

(該当箇所にレ印)	
職種	
<input type="checkbox"/>	運転者
<input type="checkbox"/>	管理者 (運行管理者)
<input type="checkbox"/>	その他

FAX番号

0596-23-2497