

適性診断

申込書・予約確認書

確認印

FAX送信前に電話予約をお願いします。

TEL 058-389-2525 FAX 058-389-2220

この申込書に確認印と受診時間を記入して返信します。当日持参してください。

受診情報について太枠の中を記入してください。

場 所	那加自動車学校	受診時間	(記入しない)
受 診 日	令和 年 月 日 ()		
診 断 種 類	<input type="checkbox"/> 初任診断：4,800円 <input type="checkbox"/> 適齢診断：4,800円 <input type="checkbox"/> 特定診断Ⅰ：9,300円 <input type="checkbox"/> 一般診断：2,400円 <input type="checkbox"/> 一般診断カウンセラー付き：4,800円		

当日の持ち物

- ・申込書（確認印があるもの）
- ・受診料金（助成金利用は必要なし）
- ・本人確認書類（運転免許証等）

注意事項

- 時間厳守、受診できなくなります。返金不可。
- できるだけ乗り合わせてお越しください。大型、中型車駐車不可。

受診者情報および連絡先

フリガナ		生年月日	昭・平 年 月 日 (歳)		
受診者氏名		性 別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	普通免許取得後の 運転経験年数	年
免許種類	<input type="checkbox"/> 第二種免許又は第一種大型免許、中型免許 <input type="checkbox"/> 中型免許（8t限定） <input type="checkbox"/> 準中型免許又は普通免許 <input type="checkbox"/> 免許なし				
事業の種類	<input type="checkbox"/> トラック <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> ハイタク <input type="checkbox"/> その他				
事業者名		所属営業所	※必須		
所属営業所 住所	〒 -				
連絡先	TEL		FAX		担当者

支払い方法

支払い方法	<input type="checkbox"/> 当日現金払い ※領収書名（ <input type="checkbox"/> 法人名 <input type="checkbox"/> 個人名 ）				
	<input type="checkbox"/> 銀行振込 ※受診日5日前までにお振込み下さい。振込手数料はご本人様負担です。 振込先 十六銀行 各務原支店 普通預金 0295843 <input type="checkbox"/> 座名 (株)那加自動車教習場				
	<input type="checkbox"/> 助成金利用 ※当日の料金のお支払いはございません				
助成金利用の 場合記入	協会加入情報 ※診断費用の助成に関する内容は、各協会へお問い合わせ下さい。 <input type="checkbox"/> 岐阜県トラック協会会員・・・ <u>3</u> 年に一度の利用です。 <input type="checkbox"/> 岐阜県バス協会会員 <input type="checkbox"/> 岐阜県タクシー協会会員・・・ <u>一般診断のみ</u> <input type="checkbox"/> 会員ではない・その他				

事	登	助		
---	---	---	--	--