

## 適性診断 申込書



羽生モータースクール

申込日 年 月 日

## 1. ご希望の診断について

※太枠内をご記入下さい。□欄には✓チェックをお願いします。

診断の種類	<input type="checkbox"/> 初任診断 4,800 円 (税込) <input type="checkbox"/> 適齢診断 4,800 円 (税込) <input type="checkbox"/> 特定診断 I 9,300 円 (税込) <input type="checkbox"/> 一般診断 2,400 円 (税込) <input type="checkbox"/> カウンセリング付き一般診断 4,800 円 (税込)		
診断の日程	年 月 日 ( 曜日)	午前	午後
業 態	<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)		

## 2. 事業様について (個人でのお申込みの方は記入不要です。)

※太枠内をご記入下さい。□欄には✓チェックをお願いします。

事業所名 (営業所名)	(ふりがな)	連絡先	TEL ( )
			FAX ( )
住 所	〒	申込責任者	(ふりがな)
トラック協会 会員の有無	<input type="checkbox"/> 埼玉県トラック協会の会員 <input checked="" type="checkbox"/> 埼玉県トラック協会より助成が受けられます。 <b>ただし、特定診断 I は対象外となります。</b>		<input type="checkbox"/> 他県のトラック協会の会員 <input type="checkbox"/> 非会員

## 3. 受診されるご本人様について

※太枠内をご記入下さい。□欄には✓チェックをお願いします。

氏 名	(ふりがな)	生年月日	西暦 年 月 日生
		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
住 所	〒	連絡先	TEL ( )
			FAX ( )
職 種	<input type="checkbox"/> 運転者 <input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> その他		
免許の種類	<input type="checkbox"/> 第二種・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
取得後の年数	<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		

## 4. 適性診断結果について

適性診断票は (受診者用と事業者様用の 2 通) は当日お持ち帰りいただきます。

## 5. お支払い方法について

※□欄に✓チェックをお願いします。

支払方法	<input type="checkbox"/> 助成金を利用 <input type="checkbox"/> 全額現金 <input type="checkbox"/> 全額振込 <b>※『依頼書』をご持参下さい。</b> ( 当 日 )                   ( 3 日前迄 )		
	<< 助成金をご利用のお客様 >> 初任診断、適齢診断、カウンセリング付き一般診断を受診される場合、助成金の残金 2,400 円 (税込) が必要となります。残金のお支払い方法を選択して下さい。 <input type="checkbox"/> 現金 ( 当 日 ) <input type="checkbox"/> 振 込 ( 3 日前迄 )                   ※ 振込手数料はご負担下さい。		

## &lt;&lt; お申込みについて &gt;&gt;

- (1) お電話で予約状況をご確認の上、本用紙に必要事項を記入し、下記の送信先へ FAXにてお申込み下さい。
- (2) 受付完了後、受診予約確認書を FAXにて送信いたします。受診予約確認書は受診日に印刷してお持ち下さい。  
※ 郵送でのお手続きをご希望の場合には、事前にお電話でご連絡下さい。
- (3) お支払い等につきましては、受診予約確認書にてお知らせいたします。その他受診にあたり、ご不明な点がございましたら弊社までお問い合わせ下さい。

送信先 FAX番号 048-561-1547

年 月 日 受付	
FAX 済 郵 送 済	
N o .	
助 成 金 使 用	有 ・ 無
備 考	

Smile in HANYU

www.motorschool.co.jp

羽生モータースクール 埼玉県羽生市大字砂山 80 TEL 048-561-3008