



適性診断受診申込書・受診票

※太枠の中をご記入下さい(該当する□欄に「✓」をご記入ください)

ふりがな			
事業者名			
所属営業所		申込責任者	
住所	〒		
電話番号	()		
FAX番号	()		

* 申込受理印	
受理番号	FAX返送日
受付	備考

※個人申込の場合、自宅等の連絡先(住所・電話番号・FAX番号)をご記入ください

受診日	平成	年	月	日
	<input type="checkbox"/> 9:20~	<input type="checkbox"/> 13:00~	<input type="checkbox"/> 15:00~	
診断区分	<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(カウンセリング <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)			

※ご予約は先着順です。予約状況により、ご希望の日時に受診できない場合がございますのであらかじめご了承ください。(お電話にて調整させていただきます。)

※該当する□欄に「✓」をご記入ください

協会加入の有無	<input type="checkbox"/> 宮崎県トラック協会	<input type="checkbox"/> 宮崎県バス協会	<input type="checkbox"/> 大分県バス協会	<input type="checkbox"/> 加入なし
受講者	所持免許	受講料		
ふりがな	<input type="checkbox"/> 大型二種 <input type="checkbox"/> 中型二種 <input type="checkbox"/> 普通二種 男 <input type="checkbox"/> 大型 女 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 初任診断 (5200円)		
氏名		<input type="checkbox"/> 適齢診断 (5200円)		
		<input type="checkbox"/> 特定診断Ⅰ (9400円) (カウンセリング有)		
生年月日	S・H 年 月 日(歳)	<input type="checkbox"/> 一般診断 (4700円) (カウンセリング無)		
<input type="checkbox"/> 一般診断 (2300円)				
受診場所	東九州自動車学校	宮崎県延岡市土々呂町5丁目2621番地		

【当日お持ち頂くもの】

- ・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)
- ・受診料金 ・運転免許証 ・眼鏡等(必要な方)

【キャンセルについて】

- ・必ず事前にご連絡ください。ご連絡無きキャンセルの場合、次回の受診をお断りすることがあります。

送付先FAX番号 0982-37-7099

※受講日の予約を入れてから送付してください

宮崎県公安委員会指定

TEL 0982-37-0727

東九州自動車学校

フリーダイヤル 0120-59-8704