

(様式 3)

# 適性診断 受診申込書

必要事項をご記入の上、FAXでご送付ください。

申込書の受理後「適性診断 受診のご案内」をお送り致します。

「適性診断 受診のご案内」の送付をもって申し込み確定となります。

「適性診断 受診のご案内」が届かない場合には、お手数ですが右記までご連絡をお願い致します。

※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もございます。

あらかじめご了承ください。

お申し込み日 令和 年 月 日

(フリガナ)

(会社名)

(事業所名)

(住所) (〒 - )

(ご担当者様名)

電話番号

FAX

記入例 ふりがな お名前 つどらたろう 津ドラ太郎	生年月日 (○をつける)		受診希望の種類 (○をつける)	業務の形態 (○をつける)	お電話にて決定した受診日時 (○をつける)	
	昭和 平成	年 月 日	初任・適齢 特定 I・一般	トラック・バス タクシー	月 日 ( )	9時10分～ 13時10分～ 14時10分～
	昭和 平成	年 月 日	初任・適齢 特定 I・一般	トラック・バス タクシー	月 日 ( )	9時10分～ 13時10分～ 14時10分～
	昭和 平成	年 月 日	初任・適齢 特定 I・一般	トラック・バス タクシー	月 日 ( )	9時10分～ 13時10分～ 14時10分～
	昭和 平成	年 月 日	初任・適齢 特定 I・一般	トラック・バス タクシー	月 日 ( )	9時10分～ 13時10分～ 14時10分～

申し込み先

〒514-0053

三重県津市博多町3番15号

津ドライビングスクール

TEL: 059 - 224 - 0188

FAX: 059 - 227 - 4865

お支払方法

下記の□内にレ点を入れてください。

当日 受付で支払う。

助成金を使う。

(三重県トラック協会 三重県バス協会)

銀行振込

百五銀行津新町支店 当座 1557

株式会社津ドライビングスクール