

適性診断（出張一般診断）申込書

申込日 平成 年 月 日

(株)おんが自動車学校 御中

所属支部	福岡 ・ 北九州 ・ 筑豊 ・ 筑後
事業所名	
ご担当者	
連絡先	TEL:

出張一般診断 に申し込み致します。

1. 希望日時及び場所

①希望日時 平成 年 月 日 () : ~

②希望実施場所 場所: _____

住所: _____

2. 受診希望者数 _____ 名 (別添: 出張一般診断受診申込名簿)

3. 受診者の皆様へ

①実施時間 約 1 時間

②受診料金 福岡県トラック協会の会員様は、全額助成金が適用されます (事業所負担なし)

※トラック協会の適性診断の助成は、お1人様 1年に1回限りです。(2回目からは実費)

4. 注意事項

- ① 出張診断の実施は、受診者が **10名以上** からと致します。
- ② 希望日時及び場所につきましては、ご担当者と打合せをさせていただきます。
- ③ 別途交通費が必要となる場合がございます。

5. 申し込み先

ドライビングアカデミーONGA【(株)おんが自動車学校】

(お問い合わせ) TEL : 093-293-2359

申込書送付 FAX 番号 : 093-293-2427

出張一般診断受診申込名簿

No. _____

No.	フリガナ	年齢	No.	フリガナ	年齢
	氏名			氏名	
1			16		
2			17		
3			18		
4			19		
5			20		
6			21		
7			22		
8			23		
9			24		
10			25		
11			26		
12			27		
13			28		
14			29		
15			30		