

適性診断受診申込書

くるめ研修センター 宛

FAX番号:0942-46-2161

申込日 平成 年 月 日

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:
	FAX:

1. 受診申込者

<記入例>種類・受診開始時間は、番号に○印を記入してください。

No.	種類	受診日及び 受診開始時間	フリガナ		年齢
			氏	名	
1	1. 一般 2. 初任 3. 適齢	月 日			
		1. 9:00 2. 10:30 3. 14:00 4. 15:30			
2	1. 一般 2. 初任 3. 適齢	月 日			
		1. 9:00 2. 10:30 3. 14:00 4. 15:30			
3	1. 一般 2. 初任 3. 適齢	月 日			
		1. 9:00 2. 10:30 3. 14:00 4. 15:30			
4	1. 一般 2. 初任 3. 適齢	月 日			
		1. 9:00 2. 10:30 3. 14:00 4. 15:30			

2. 受診者の皆様へ

①適性診断実施場所 くるめ研修センター (久留米市東櫛原町289-1)

※休業日(土日祝日及び年末年始)は受診できません。

②診断料 一般診断・・・トラック協会からの助成金は、全額助成です。

義務診断・・・トラック協会からの助成金は、3,000円です。

※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)

③義務診断(初任・適齢)は、事前にナスバネットを受診後、カウンセリング指定日に助言・指導を行ないます。

3. 注意事項

①運転適性診断は全て事前予約制です。予約は先着順となりますので、早めにお申込みください。

定員に達したときは、予約をお受けできませんのでご了承ください。

②開始時間に遅れますと受診できない場合がありますのでご注意ください。

③視力測定がありますので運転する際に眼鏡等をご使用になる方は必ずご持参ください。

④当センターの駐車場はトラックでのご利用はできませんのでご了承ください。

⑤詳細は、当センターに直接、お問い合わせください。(お問い合わせ TEL:0942-46-2151)