

適性診断受診申込書

アイルモータースクール 御中

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	
所在地	
担当者	
連絡先	TEL :
	FAX :

	診断種別	受診日時	ふりがな	生年月日
			氏 名	
1	1. 一般診断 2. 初任診断 3. 適齢診断	月 日		S・H 年 月 日 (歳)
		1. 10:00		
		2. 12:00		
		3. 15:00		
		4. 17:00		
2	1. 一般診断 2. 初任診断 3. 適齢診断	月 日		S・H 年 月 日 (歳)
		1. 10:00		
		2. 12:00		
		3. 15:00		
		4. 17:00		
3	1. 一般診断 2. 初任診断 3. 適齢診断	月 日		S・H 年 月 日 (歳)
		1. 10:00		
		2. 12:00		
		3. 15:00		
		4. 17:00		

※診断種別・受診日時は、番号に○印を記入してください。

- 1 実施場所：アイルモータースクール門司
北九州市門司区畑120
- 2 お申込先：tel：0120-00-2044 fax：0979-83-3395
- 3 実施曜日：月曜日、木曜日、土曜日、日曜日（当社休業日を除く）
- 4 受診費用：一般診断（2,300円）初任診断（4,700円）適齢診断（4,700円）
 ※トラック協会からの助成金はいずれの診断も2,300円です。
 ※トラック協会からの助成はお一人様、一年に一回です。（二回目以降は実費）
- 5 予約手順：事前予約となっています。
 - ①お電話にてご予約下さい。
 - ②電話予約後、当機関へ適性診断受診申込書をFAXにてお送り下さい。
 - ③その後、当機関よりお客様へ予約確認書をFAXにてお送りいたします。
 - ④受診日当日、予約確認書をご持参下さい。