

## 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 年 月 日

所属支部	福岡・北九州・筑豊・筑後
事業所名	
事業所住所	
担当者名	
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 実施曜日：月曜日、木曜日、土曜日、日曜日（当社休業日を除く）

3 助成金額：

①一般診断全額、初任診断・適齢診断3,000円です。

②トラック協会の助成はお一人様、一年に一回です。（二回目以降は実費）

4 予約手順：事前予約となっています。

①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。

②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。

③受診日当日、予約確認書をご持参下さい。

5 問合せ先：アイルモータースクール豊前

TEL：0120-00-2044 FAX：0979-83-3395