

適性診断受診申込書

別紙2 2021.12

FAX送信先 **0197-63-8778** (北上自動車学校)

- ①診断はすべて予約制です。お申し込みの前に北上自動車学校ホームページで空き状況をご確認ください。
<https://kitaji.jp/> ※ぜひネット予約をご利用ください
- ②FAX受付後、予約が取れましたら「適性診断受診確認書」をFAX返信いたします。
 届かない場合はトラブル防止のため、電話にてお問い合わせください。TEL：0197-63-4562
- ③受付（来校）からすべて終わるまでに2時間程度かかります。服装：受診当日はペダル操作がありますので、運転に適した靴でおいでください。持ち物：適性診断受診確認書、運転免許証、必要な方は眼鏡など

申込日	令和 年 月 日	希望診断システム	<input type="checkbox"/> NASVA式 <input type="checkbox"/> 電腦方式 <input type="checkbox"/> どちらでもよい		
受診希望日	第一希望	令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 10:00~ <input type="checkbox"/> 13:00~ <input type="checkbox"/> 15:10~	診断区分	<input type="checkbox"/> 初任診断 (選任時) <input type="checkbox"/> 適齢診断 (65歳~) <input type="checkbox"/> 一般診断 <input type="checkbox"/> 特定診断 I <input type="checkbox"/> 定期診断 <small>(カウンセリング付き一般診断)</small>	
	第二希望	令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 10:00~ <input type="checkbox"/> 13:00~ <input type="checkbox"/> 15:10~			
申込者 (企業担当者)	会社名 (営業所)				
	住所	〒 -			
	ご担当者	電話			
		FAX			
協会加入	岩手県トラック協会 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 岩手県バス協会 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
お支払方法	<input type="checkbox"/> 当日現金 <input type="checkbox"/> 助成金 (岩手県トラック / バス協会)				

フリガナ			
受診者氏名	性別	男性・女性	
生年月日	昭和・平成 年 月 日	年齢	満【 】歳 受診日当日の年齢を記入
		受診回数 (今回も含む)	【 】回 (不明の場合は「1回」と記入)
現在従事している 主な事業の種類	<input type="checkbox"/> トラック <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> ハイタク <input type="checkbox"/> 個人タクシー <input type="checkbox"/> 自家用 (普通車) ※送迎、保守点検業務等 <input type="checkbox"/> その他 () ※フォークリフトで構内作業等		
現在従事している 職種	<input type="checkbox"/> 運行管理者 (補助者含む) <input type="checkbox"/> 運転者 <input type="checkbox"/> その他 ()		
取得している 免許の種類	第二種免許	<input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 大特 <input type="checkbox"/> けん引	
	第一種免許	<input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 準中型 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 大特 <input type="checkbox"/> けん引	
免許取得後の 年数	<input type="checkbox"/> 5年未満 <input type="checkbox"/> 5~10年未満 <input type="checkbox"/> 10~20年未満 <input type="checkbox"/> 20~30年未満 <input type="checkbox"/> 30年以上 <small>※普通免許以上の免許を取得してからの年数</small>		

個人情報については、診断業務の遂行・各協会への助成金申請・法律の規定により開示を求められた場合以外利用は致しません。

北上自動車学校

〒024-0084 岩手県北上市さくら通り4-3-5
 TEL：0197-63-4562 FAX：0197-63-8778