

適性診断受診申込書

株式会社 新潟自動車学校

太枠内をご記入ください。(□には☑を入れてください。)

申込日 令和 年 月 日

ふりがな				※申込受付欄	
事業所名 営業所名	☐ 新潟県トラック協会の会員事業所の方は必ず☑を入れて下さい。 ☐ 新潟県バス協会の会員事業所の方は必ず☑を入れて下さい。 ☐ 新潟県ハイヤー交通共済組合員の方は必ず☑を入れて下さい。			申込受理印	会計確認
所在地	〒 -			申込受付日	FAX返送日
連絡先(TEL)				月 日	月 日
連絡先(FAX)					
事業形態	☐ トラック ☐ バス ☐ ハイヤー・タクシー ☐ その他()				
ふりがな		性別	ふりがな		
受診者名		☐ 男 ☐ 女	ご担当者名		
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日 歳				
所持免許	☐ 普通 ☐ 準中型 ☐ 中型 ☐ 大型 ☐ 大型特殊 ☐ けん引 ☐ 原付 ☐ 小型二輪 ☐ 普通二輪 ☐ 大型二輪 ☐ 普通二種 ☐ 中型二種 ☐ 大型二種 ☐ 小型特殊			運転経験 (普通車)	
				年	
希望診断	☐ 初任診断 (4,800円) ☐ 適齢診断 (4,800円) ☐ 特定診断 I (9,300円) ☐ 一般診断 (2,400円) ☐ 一般診断【カウンセリング付】(4,800円)				
受診日時	令和 年 月 日 午前・午後 時 分 から				

※申込受付欄は記入しないでください。

- ・本用紙をFAXする前に、当校に電話連絡(025-272-5555)の上、仮予約をお済ませください。仮予約が済みましたら、当校までFAX(025-272-0304)にて本用紙の送付をお願いいたします。
FAX到着確認後、申込受理印を押し、FAXにて返送いたします。当校にFAX送信後、2日経っても返信がない場合はお手数をおかけいたしますが、ご連絡をお願いいたします。
- ・新潟県トラック協会及び、新潟県バス協会の会員事業所の方は、当申込書のチェック欄に必ず記入をお願いいたします。受診当日の申告の場合、助成を受けられない場合がございます。

【当日のご案内】

●受診場所 新潟自動車学校

〒950-0806 新潟県新潟市東区海老ヶ瀬474番地1 TEL 025-272-5555(代) FAX 025-272-0304

※駐車スペースに限りがございますので、大型車でのご来校はご遠慮ください。

●受付時間

受診時間の10分前までに当校受付へお越しください。受付時間に遅刻した場合は適性診断を受診することができません。

●予約のキャンセル

予約をキャンセルされる場合は、必ず受診予定前日までに当校まで電話連絡をお願いいたします。

※連絡なきキャンセルの場合、以後の適性診断の受診をお断りする場合がございます。

●持ち物

①当校から返送された本用紙(申込受理印が押印されたもの)

②適性診断受診料 初任診断(4,800円)・適齢診断(4,800円)・特定診断 I (9,300円)

一般診断 (2,400円) ・ 一般診断【カウンセリング付】(4,800円)

※初任診断・適齢診断・一般診断・一般診断【カウンセリング付】を受診の場合、新潟県トラック協会の会員事業所の方は2,400円、新潟県バス協会の会員事業所の方は、全額が助成されます。

ハイヤー交通共済組合員の方は、初任診断・適齢診断・一般診断を受診の場合、加入台数により全額が助成されます。

③運転免許証