## 適性診断受診申込書

※太枠内をご記入ください。				記入日	: 令	和	年	月	日		
診断種類 (□に <b>√</b> )			一般診断([	□ 定期・	口 C付	) 🗆	初任	□ 適問	齢		
業態		ロバフ	□バス・□ハイタク・□個人タクシー・□トラック・□自家用(ダンプ)								
		口その	□その他( )※山形県バス協会(□会員・□非会員)								
免許種	重類	口大型	□大型・□中型・□中型8t限定・□準中型・□準中型5t限定・□普通								
		口大型	□大型二種・□中型二種・□普通二種 (免許取得年数 年)								
会社名											
営業所	<b>斤名</b>										
		※省■	※省略せずにご記入ください。 (事業者コード ※職員記入)								
住所											
電話看	<b>备号</b>				担 担	当者					
FAX			□本人								
勤務年	F数 年	三 受記	受診回数 回(前回受診場所: 東根 DS・その他 )								
受診者氏名 (フリガナ)											
生年月	目日			年齢	歳	性別	口身	男性 •	口女性		
職名			] 運行管理	理者 □	ドライ	バー	ロそ	の他 (		)	
受診剤	6望日		第1希望	9 令和	年	月	日	(口午前	・口午後	)	
			第2希望	9 令和	年	月	日	(口午前	・口午後	)	
			第3希望	9 令和	年	月	日	(口午前	・口午後	)	
支払方法			☑ 現金								
連絡先 (上記住所と違う場合)											
職員記入欄	受付番号	No,	受	診日	年	月	日	(口午	前・口午後	发)	
	支払方法		現金	<u> </u>							
	診断票		寺ち帰る	□ 持ち	帰らない	`					
	備考欄										
欄											

送信先 FAX: 0237-43-6229 実施機関 黒井産業株式会社 東根自動車学校

黒井交通教育センターKURO-TEC 山形東根支部