

適性診断 受診申込書及び予約確認書

令和 年 月 日

診断の種類	<input type="checkbox"/> 初任診断 (4,700円) <input type="checkbox"/> 適齢診断 (4,700円) <input type="checkbox"/> 特定診断Ⅰ (9,100円) <input type="checkbox"/> 一般診断 (2,300円)			
受診希望日	第1希望	月	日	<input type="checkbox"/> 9:30~ <input type="checkbox"/> 13:30~ <input type="checkbox"/> 15:30~ (★日・祝祭日の受診希望日の場合は、下記開始時間になります)
	第2希望	月	日	<input type="checkbox"/> 8:30~ <input type="checkbox"/> 10:30~ <input type="checkbox"/> 12:30~
				<input type="checkbox"/> 9:30~ <input type="checkbox"/> 13:30~ <input type="checkbox"/> 15:30~ (★日・祝祭日の受診希望日の場合は、下記開始時間になります)
ご予約は先着順です。予約状況により、ご希望の日時に受診できない場合がございますので、あらかじめご了承ください。(お電話にて調整させていただきます。)				
受診場所	有限会社八代ドライビングスクール		〒866-0074 熊本県八代市平山新町5338	

会社名 (営業所名)				
所在地	〒			
連絡先	TEL		FAX	
事業の種類	<input type="checkbox"/> トラック <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> ハイヤー・タクシー <input type="checkbox"/> 個人タクシー <input type="checkbox"/> その他			
担当者	部署		氏名	
協会加入の有無	<input type="checkbox"/> 熊本県トラック協会 <input type="checkbox"/> 熊本県バス協会 <input type="checkbox"/> なし			

(ふりがな)				
受診者氏名	姓		名	
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日			
住所	〒			
連絡先	自宅		携帯	

【 受講予約確認書 】

TEL 0965-32-8135

※1 こより下は未記入で結構です ※2 日時が確定したら、FAX又は連絡させていただきます

有限会社八代ドライビングスクール 講習課 適性診断担当

FAX 0965-32-3805

【持ち物】

- ・本票(申込受理印が押印されたもの)・受診料金
- ・筆記用具・運転免許証・眼鏡等(必要な方)
- ・日時が確定したら、FAX又は連絡させていただきます

受診確定日時	令和 年 月 日	9:30	13:30	15:30
		8:30	10:30	12:30

受理年月日	令和 年 月 日	担当者印
返送日	令和 年 月 日	

申込受理印
/