

適性診断申込書

必要事項をご記入のうえ、FAX等でご送付ください。 ⇒ FAX0285-53-7770

申込書受付後に「予約確認書」を送りいたします。

- 「予約確認書」が届かない場合はお手数ですが、ご連絡をお願いいたします。

(株) 栃交自動車学校

下野市下古山2990

TEL 0285-53-2525

		お申し込み日	平成 年 月 日		
フリガナ		フリガナ			
会社名		営業所名			
業種	バス ・ ハイタク ・ 貨物 ・ その他（業種 ）				
会社ご住所	〒 -				
ご担当者様 お名前		(TEL)		(FAX)	

フリガナ 受診者お名前	生 年 月 日	診断の種類 (○を付けてください)	希 望 日 時
(男・女)	昭和 ・ 平成 年 月 日	初任 ・ 適齢 ・ 特定Ⅰ 一般 ・ 一般(カウンセリング付)	平成 年 月 日 開始時間 : ~
(男・女)	昭和 ・ 平成 年 月 日	初任 ・ 適齢 ・ 特定Ⅰ 一般 ・ 一般(カウンセリング付)	平成 年 月 日 開始時間 : ~
(男・女)	昭和 ・ 平成 年 月 日	初任 ・ 適齢 ・ 特定Ⅰ 一般 ・ 一般(カウンセリング付)	平成 年 月 日 開始時間 : ~