

# 適性診断申込書 兼 予約確認書 (受診票)

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

- 申込書受付後に受付欄に押印して返送いたします。
- 送信後2日以上返信がない場合はお手数ですが、ご連絡ください。
- ※受診当日は、「予約確認書」、「運転免許証」、「診断料金」をご持参ください。
- ※開始10分前までにお越しください。
- ※都合により受診出来なくなった場合には、お電話にてお知らせください。

(株) 栃交自動車学校  
 栃木県下野市下古山2990  
 TEL 0285-53-2525

受付受理印	月	日
-------	---	---

お申し込み日	平成	年	月	日	受付者	
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 : ~