

FAX番号：084-933-2762

平成 年 月 日

適性診断 受診申込書

診断の種類	<input type="checkbox"/> 一般診断	<input type="checkbox"/> 初任診断	<input type="checkbox"/> 適齢診断	<input type="checkbox"/> 特定診断I
受診希望日	月	日	<input type="checkbox"/> 9:30~	<input type="checkbox"/> 13:10~

事業者名							
営業所名							
営業所所在地	〒 -						
営業所連絡先	(TEL)				(FAX)		
(ふりがな)	せい					めい	
受診者氏名	姓					名	
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和	<input type="checkbox"/> 平成		年		月	日
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女						
事業種	<input type="checkbox"/> バス		<input type="checkbox"/> ハイタク		<input type="checkbox"/> 個人タクシー		
	<input type="checkbox"/> トラック		<input type="checkbox"/> 自家用(その他)		<input type="checkbox"/> 自家用(ダンプ)		
職種	<input type="checkbox"/> 運転者 <input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> その他						
所持免許	<input type="checkbox"/> 第二種大型		<input type="checkbox"/> 第二種普通		<input type="checkbox"/> 第一種大型		
	<input type="checkbox"/> 第一種中型		<input type="checkbox"/> 第一種中型(8t限定)		<input type="checkbox"/> 第一種普通		
免許年数 (取得後の年数)	<input type="checkbox"/> 0~5年未満		<input type="checkbox"/> 5~10年未満		<input type="checkbox"/> 10~20年未満		
	<input type="checkbox"/> 20~30年未満		<input type="checkbox"/> 30年以上				
御社の受診者のうち 何人目ですか？	／				トラック協会 への登録台数	人目 / 両	

※定員(3名)になり次第締め切ります。申込みは早目をお願いします。

※アンケートを送付いたします。ご記入の上、当日持参してください。(一般診断を除く)



広島県公安委員会指定

備南自動車学校

広島県労働局登録教習機関

備南クレーン学校

T729-0115 広島県福山市南今津町153番地 TEL.084-933-2752 FAX.084-933-2762

http://www.binan-ds.co.jp E-mail binan@binan-ds.co.jp

http://www.careerup-menkyo.com 備南自動車学校 検定

有料職業紹介事業 許可番号 34-U-300241

備南プロドライバー
紹介センター

0120-868-676