

適性診断申込書 (FAX)

FAX 0561-36-1210

番号に誤りがないか
発信前に再度ご確認ください。

電話で仮予約した診断にレ点を入れ、すべて記入してください

申込日 令和 年 月 日

受診日	令和 年 月 日					
初任診断		【午前の部】 9:00~	適齢診断		【午前の部】 9:00~	
		【午後の部】 13:00~			【午後の部】 13:00~	
受診者	なまえ	*ひらがなでご記入ください		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日 年齢	S・H 年 月 日 (歳)
	勤務地 所在地	〒 -				
	職種	<input type="checkbox"/> 運転者 <input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> その他				
	運転免許 の種類	<input type="checkbox"/> 第一種 大型・中型いずれか <input type="checkbox"/> 第一種普通 (8t限定中型を含む) <input type="checkbox"/> 原付 <input type="checkbox"/> 免許なし				
	運転免許 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				
申込 事業者	事業所名					
	所在地	〒 -				
	区分	<input type="checkbox"/> 愛知県トラック協会会員		支部	<input type="checkbox"/> 非会員	
	申込責任者			所属 役職名		
	連絡先	TEL	-	FAX	-	
申込方法	1.あらかじめ電話にて日程の予約をして下さい。 2.電話予約後、3日以内に申込書をFAXしてください。 3.申込書受理後、「診断予約確定通知書・請求書」「診断受診票」を申込事業所宛にFAX又は郵送させていただきます。		診断の 注意点	1. 集団で実施するため、開始時刻に遅れますと受診できませんのでご注意ください。 2. 運転中もしくは日常生活において、眼鏡・老眼鏡 (又はコンタクトレンズ) を使用されている方は必ずご持参ください。特に老眼鏡は必須です。 3. 申込書受理後、「診断予約確定通知書・請求書」「診断受診票」を申込事業所宛にFAX又は郵送させていただきます。 4. 診断において機械等の不具合が生じた場合、診断方式が変わる場合がございますのでご了承ください。 5. 日本語のほか、英語・ポルトガル語での受診も可能となりますが、会話や診断結果は日本語となります。		

〈診断予約のキャンセルまたは受診者の変更方法〉

月曜日～金曜日 (祝祭日は除く) の9:00～17:00にご連絡下さい。
連絡が無くキャンセルされた場合は、次回からの受診をお断りすることがあります。

〈受診当日〉

- 受付時間：【午前の部】 9:00～9:10 【午後の部】 13:00～13:10
*時間厳守 (受付に間に合わなかった場合は診断をお断りします。)
- 支払方法：当日現金
- 持ち物：診断受診票、筆記用具、眼鏡・老眼鏡 (必要な方)、診断料
*診断票については、原則受診者にお渡ししております。



一般社団法人
愛知県トラック協会
中部トラック総合研修センター