## 適性診断結果票再交付手順書

<mark>まずは、お電話にて受診結果の照合</mark>(氏名・生年月日) <u>(0561) 36-1010</u>

★中部トラック総合研修センター窓口にて申請の場合★

#### 申請者本人による申請

- ①申請書
- ②本人確認書類(イ・ロ・ハのいづれか1つ)
  - イ.運転免許証(現住所が確認できるもの)
  - 口.健康保険証(現住所が確認できるもの)
  - ハ.外国人登録証明書等公的機関が発行した写真付きの証明書 (現住所が確認できるもの)
- ③現金 再発行手数料 4 4 0 円 (税込)

#### 受任者(委任を受けた方)による申請

上記①、②、③ ※②については写し

- 4季任状
- ⑤受任者に係る確認書類(イ・ロ・ハのいづれか1つ)
  - イ.運転免許証(現住所が確認できるもの)
  - 口.健康保険証(現住所が確認できるもの)
  - ハ.外国人登録証明書等公的機関が発行した写真付きの証明書 (現住所が確認できるもの)

以上をお持ちの上、中部トラック総合研修センター窓口までお越しください。(〒470-0207 みよし市福谷町西ノ洞21-127)

※日にちによってはご対応できない場合もございますので、 お電話にて日程調整をお願いいたします。(0561) 36-1010

### ★郵送にて申請の場合★

必要書類と現金1,040円(再発行手数料440円+送料600円)を<mark>現金</mark>書留にて送付願います。

送付先:〒470-0207 みよし市福谷町西ノ洞21-127 中部トラック研修センター 研修部 宛

※現金書留受領後、適性診断結果票再交付申請書に記載の現住所に送付します。

## 適性診断結果票再交付申請書

## 記入例

令和 〇年 〇月 〇日

### 一般社団法人愛知県トラック協会長 殿

(ふりがな)	あいち たろう
申請者氏名	愛知 太郎 印
生年月日	昭・平 52年 8月 31日生
現住所	<ul><li>〒 ●●● - ●●● ● ● ● (本人確認のために現在お住まいの住所をお書きください)</li><li>TEL ( 000 ) 000 - 0000</li></ul>

	名 称	(株)●●物流
所属事業所	所在地	〒 ☆☆☆ー☆☆☆☆  ○○県**市■■2丁目△△番地  (申請者が所属する営業所等の住所を記入してください)  ( ) -

<b>\</b> -\	- L/I.	⊐۸ r	Just 1	~ TI	- MAT
<ul> <li>¬IP</li> </ul>	种	ぎ公日	木什 ( /	')术由	1 在日

**✓ 初任診断** □ **適齢診断** ※該当するものにチェックしてください

※協会確認欄(記入しないでください。)

受診日	令 和	年	月	日	
-----	-----	---	---	---	--

	申請者が本人の場合			申請者が本人以外の場合		
運車	云免許証	健康保険証	その他身分証明書	委任状及び申請者を確認できるもの		

受理年月日	
発 行 者	

## 適性診断結果票再交付申請書

A T.	<b>-</b>		-
令和	年	月	E

#### 一般社団法人愛知県トラック協会長 殿

所属事業所

・ 適性診断の種類

受診日

		(.	ふりがな)					
		申	請者氏名					印
		生	年月日	昭•5	<u>木</u>	年	月	日生
		現	. 住 所	〒 TEL (	_	)		
	名称							
属 事 業 所	所在地	₸		_	(	)	_	
適性診断の種類		•						
□ 初任診断 ※該当するもの	<b>戸 □ 適断</b> にチェックして	<b>診断</b> ください						
	<u></u>	<u>名</u> 会確認相	闌(記入した	ないでくだ	きい。)			··· <b>-</b> ··
<b>泛</b> 診日	令 和	年	月 日					
	·	·	·					

申請者が本人の場合			申請者が本人以外の場合
運転免許証	健康保険証	その他身分証明書	委任状及び申請者を確認できるもの

受理年月日	
発 行 者	

# 委任状

# 記入例 受任者(委任を受けた方)による申請

<代 理 人>

住	所	〒 *** - **** ○○県××市▲▲ 5 丁目☆☆番地 (株)●●物流 (代理人が所属する営業所等の住所を記入してください)
氏 (自署	名 ·)	物流 愛子 (代理人のお名前を記入の後、押印してください)
連絡	先	任意の電話番号をお書きください (携帯電話・固定電話どちらでもお書きいただけます)

私は、上記のものを代理人と定め、下記の事項を委任します。

記

適性診断結果票 再交付申請書

1 部

以上

令和 〇年 〇月 〇日

<委 任 者>

			$\overline{}$ $$
住		所	○○県**市■■2丁目△△番地 (株)●●物流 (委任者が所属する営業所等の住所を記入してください)
氏		名	愛知 太郎 (委任者のお名前をご記入ください)
連	絡	先	任意の電話番号をお書きください (携帯電話・固定電話どちらでもお書きいただけます)

※本人確認書類が必要です。下記の中より1点を<u>ご持参ください。</u>

• 運転免許証(写)

※郵送の場合は、写しを同封してください

- •健康保険証(写)
- ・その他身分証明書(写)

## 委任状

<1	4	理	λ>
/	l V	ν <del>1</del> :	ハー

住 所	<b>⊤</b>
氏 名 (自署)	印
連絡先	

私は、上記のものを代理人と定め、下記の事項を委任します。

記

適性診断結果票 再交付申請書

1 部

以上

令和 年 月 日

#### <委 任 者>

住	所	〒 −
氏	名	
連絡が	先	

※本人確認書類が必要です。下記の中より1点をご持参ください。

- 運転免許証(写)
- •健康保険証(写)
- ・その他身分証明書(写)