

(様式 3)

# 適性診断 受診申込書

必要事項をご記入の上、FAXでご送付ください。

申込書の受理後「適性診断 受診のご案内」をお送り致します。

「適性診断 受診のご案内」の送付をもって申し込み確定となります。

「適性診断 受診のご案内」が届かない場合には、お手数ですが右記までご連絡をお願い致します。

【キャンセル料金】

お客様のご都合でキャンセルをされる場合、キャンセル料が発生します。

受診日 3 日前～受診日前日：受診料金の 50%

受診当日または無断キャンセル：受診料金の 100%

お申し込み日 令和 年 月 日

(フリガナ)

(会社名)

(事業所名)

(住所) (〒 - )

(ご担当者様名)

申し込み先

〒514-0053 三重県津市博多町3番15号

津ドライビングスクール

TEL：059 - 224 - 0188

FAX：059 - 227 - 4865

お支払方法

下記の□内にレ点を入れてください。

☐ 当日 受付で支払う。

☐ 助成金を使う。

(☐三重県トラック協会 ☐三重県バス協会)

☐ 銀行振込

百五銀行津新町支店 当座 1557

株式会社津ドライビングスクール

電話番号

FAX番号

フリガナ 受講者名	生年月日	受講種別 (○を付ける)	業務形態 (○を付ける)	お電話にて決定した受診日時 (○を付ける)
	昭和 年 月 日 平成	初任 適齢 特定I 一般カウンセリング無 一般カウンセリング有	トラック バス タクシー その他	月 日 ( ) 9:10～ 13:10～
	昭和 年 月 日 平成	初任 適齢 特定I 一般カウンセリング無 一般カウンセリング有	トラック バス タクシー その他	月 日 ( ) 9:10～ 13:10～
	昭和 年 月 日 平成	初任 適齢 特定I 一般カウンセリング無 一般カウンセリング有	トラック バス タクシー その他	月 日 ( ) 9:10～ 13:10～