

適性診断の申込(確認)についてご案内

受付No. _____

フリガナ				フリガナ			
会社名		営業所		担当者氏名	様		
業種	トラック ・ バス ・ タクシー、ハイヤー ・ その他()						
所在地	〒 _____						
連絡先	TEL () _____			FAX () _____			
協会加入の有無	広島県トラック協会 ・ 広島県バス協会 ・ なし ・ 他県 _____ 県 _____ 協会						

受診される方のお名前等

フリガナ			生年月日	昭和・平成 年 月 日 (才)		
氏名	様		連絡先	自宅・携帯 _____		

下記の日程で適性診断を行いますので確認をお願いします。

診断確認書

受けようとする 適性診断の 種類	<input type="checkbox"/> 初任診断 <input type="checkbox"/> 適齢診断 <input type="checkbox"/> 特定診断 I <input type="checkbox"/> 一般診断 <input type="checkbox"/> カウンセリング付き定期診断
適性診断を 行う場所	ロイヤルドライビングスクール 1階 受付カウンターに申し出てください。
適性診断の 日時	令和 年 月 日 () 時 分開始 ~ 時 分終了予定 ※開始時間までにお越しください。

申込受付日	確認印
令和 年 月 日	

持参物

- ◆申込書 ◆免許証
- ◆広島県トラック協会助成金利用の方は本年度適性診断受講依頼書(捺印のあるもの。お忘れの場合は当日または翌日の提出をお願い致します)
- ◆アンケート用紙(一般診断以外の方)

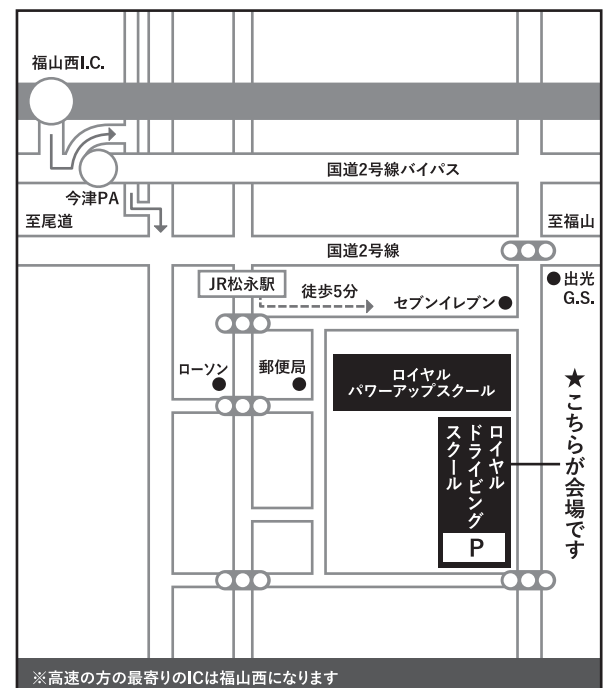
受講料 _____ 円

※ 不明の点がございましたら下記までお問い合わせください。

ロイヤルドライビングスクール

〒729-0104 福山市松永町4-15-31

TEL 084-933-4101 FAX 084-933-3639



※高速の方の最寄りのICは福山西になります