

(適性診断の申込み)

メールアドレスは、必須です。

適性診断受診申込書 FAX予約用 ➡ 0289-74-5330

お申し込み日

(ネット予約優先とりますので、お申込み後満席の場合は、ご了承ください)

平成 年 月 日

管理申込者

事業所	フリガナ				営業所名				業種区分 (○で囲む)
	社名				部署名				
	所在地	〒	-		役職				トラック・バス・ハイタク・個タク ・その他 ()
	TEL		FAX		氏名				
	メールアドレス	@							

※ 条件 (「診断の種類」、ネットでの「ご予約日時」等) ごとに受診申込書を送信してください。

受診する適性診断の種別				(A) : 適性診断の料金 (1受診者あたり)				
初任 ・ 適齢 ・ 一般(C付) ・ 一般(C無) ・ 特定 I (該当の診断を○で囲んでください。)	初任		適齢	一般(C付)	一般(C無)	特定 I	初任診断	4,700 円 (税込)
	適齢		一般(C付)	一般(C無)	特定 I		適齢診断	4,700 円 (税込)
	一般(C付)		一般(C無)	特定 I			一般診断(C付)	4,700 円 (税込)
	一般(C無)		特定 I				一般診断(C無)	2,300 円 (税込)
	特定 I						特定診断 I	9,100 円 (税込)
受診希望の日時	年 月 日 (曜日)		時から					

(B) : 助成金の有無	○をつける	助成金額	助成する団体の名称	所属支部名	(C) : 各受診者の負担する料金
		円		支部	(A) - (B) 税込円

適性診断の料金は、(A)の料金となります。料金は、受診日当日、現金にて申し受けます。
指定団体よりの助成を受けられる方は、(C)の料金を受診者おのおのにおいて、お持ちください。

1	フリガナ	性別	生年月日	満年齢	連絡先	住所	法人契約業者の場合記入は不要です
	氏名		年 月 日生	歳		TEL	法人契約業者の場合記入は不要です
2	フリガナ	性別	生年月日	満年齢	連絡先	住所	法人契約業者の場合記入は不要です
	氏名		年 月 日生	歳		TEL	法人契約業者の場合記入は不要です
3	フリガナ	性別	生年月日	満年齢	連絡先	住所	法人契約業者の場合記入は不要です
	氏名		年 月 日生	歳		TEL	法人契約業者の場合記入は不要です

とちぎ安全教育センター TEL.0289-74-5070

簡単予約は、こちら ➡ <http://a-sec.jp>