

(適性診断の申込み) ※ネット環境のあるお客様は、ネットよりお申込みください。

お申し込み日

適性診断受診申込書 FAX予約用 ➡0289-74-5330

記入漏れが無いよう
お願いいたします

令和 年 月 日

(ネット予約優先となりますので、お申込み後満席の場合は、ご了承ください)

管理 申込者 情報	フリガナ			営業所名			業態区分 (○で囲む) トラック・バス・ハイタク ・個タク・その他 ()
	社名			部署名			
	所在地	〒		役職			
	TEL		FAX		氏名		
	加盟する 協会団体名	各協会会員様は、所属する協会名を記入してください。 非会員様は、非会員を○で囲んでください。					
協会 ・ 非会員							

※ 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 区分 等	受診する適性診断の種類				(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 ・ 特定II				初任診断	4,800円(税込)
	(該当の診断を○で囲んでください。)				適齢診断	4,800円(税込)
	受診希望 の日時	年 月 日 (曜日)		時から	一般診断(C付)	4,800円(税込)
	(B) : 助成金の 有 無	○をつける	助成金額 円	(C) : ご本人 負担額 円	(A)の額 - (B)の額	一般診断(C無)
				特定診断I	9,300円(税込)	
				特定診断II	29,900円(税込)	

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のおのにおいて、お持ちください。

受診 予定 者 情報	1	フリガナ	性別	生年月日	満年齢	連絡先	住所
		氏名		年 月 日生	歳		TEL
	2	フリガナ	性別	生年月日	満年齢	連絡先	住所
		氏名		年 月 日生	歳		TEL
	3	フリガナ	性別	生年月日	満年齢	連絡先	住所
		氏名		年 月 日生	歳		TEL

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>