

# 適性診断 予約申込書

メールアドレス：ajima-acd@iac-ds.co.jp  
FAX番号：0265-49-8414

株式会社アジマ自動車学校 ドライビングアカデミー 行

※ 欄をご入力または、選択してください  
「適性診断」を下記の通り申し込みます。

(申込日: 年 月 日)

予約月日	年		月		日 ( ) 曜日		
予約時間	<input type="radio"/> 8:30~10:00	<input type="radio"/> 10:30~12:00		<input type="radio"/> その他の時間 : ~ :			
	<input type="radio"/> 13:30~15:00	<input type="radio"/> 15:30~17:00					
診断区分	<input type="radio"/> 初任診断 (4,800円)	<input type="radio"/> 適齢診断 (4,800円)	<input type="radio"/> 特定診断 (I) (9,300円)	<input type="radio"/> 一般診断 (2,400円)	<input type="radio"/> カウンセリング 付一般診断 (4,800円)	<input type="radio"/> 事故惹起者 研修 (9,300円)	
受診車種 (いずれかひとつ)	<input type="radio"/> バス	<input type="radio"/> ハイタク	<input type="radio"/> トラック	<input type="radio"/> 自家用	<input type="radio"/> その他		
(フリガナ)				性別	<input type="radio"/> 男性	<input type="radio"/> 女性	
受診者氏名				職種	<input type="radio"/> 運転者	<input type="radio"/> 管理者	
					<input type="radio"/> その他		
生年月日	和暦と西暦 両方ご入力ください	<input type="radio"/> 昭和	<input type="radio"/> 平成	年	月	日生 ( 才 )	
免許の種類	<input type="radio"/> 第二種・中型・大型のいずれか		<input type="radio"/> 普通及び準中型又は中型8t 限定				
運転年数	<input type="radio"/> 5年未満	<input type="radio"/> 5~9年	<input type="radio"/> 10~19年	<input type="radio"/> 20~29年	<input type="radio"/> 30年以上		
申 込 者	会社名 (営業所)	( )			TEL	- -	
					FAX	- -	
					担当者		
	所在地	(〒 - )					
	所属 協会等	<input type="checkbox"/> 長野県トラック協会会員 <input type="checkbox"/> 長野県バス協会会員 <input type="checkbox"/> 長野県タクシー共済組合員					
料金 精算	<input type="radio"/> トラック協会の助成金 <input type="radio"/> バス協会の助成金 <input type="radio"/> 現金 <input type="radio"/> タクシー共済の助成券使用枚数 枚						
特記事項							

FAX番号: 0265-49-8414

本書を受付後「予約確認書」を返信いたします。(「予約確認書」が届かない場合はご連絡ください) TEL0265-33-2551  
 個人情報は適性診断に関わることに使用させていただきます。  
 本書の送付をもって、上記内容に同意したものとさせていただきます。  
 個人情報の開示、訂正、利用停止等については、弊社TEL0265-33-2551までお問い合わせください。