

スルガ安全教育センター 適性診断 受診申込書 ・ 受診予約確認書

\* 受診する診断区分の□欄に「レ」をご記入ください

初任診断  適齢診断  特定診断 I  一般診断

受診日 令和 年 月 日 適性診断予約時間を記入( 時 分)

申込者

ふりがな			
会社名			
業態	<input type="checkbox"/> バス	<input type="checkbox"/> ハイタク	<input type="checkbox"/> トラック <input type="checkbox"/> 自家用
所属営業所		申込責任者	
住所	〒		
電話番号	( )		
FAX番号	( )		

* 申込受理印	
受理番号	FAX返送日
受付者	備考

\* 個人申込の場合、自宅等の連絡先(住所・電話番号・FAX番号)をご記入ください

\* 該当する□欄に「レ」をご記入ください。静岡県バス協会加入の事業所様のみ助成の対象になります。

協会加入の有無	<input type="checkbox"/> 静岡県トラック協会 <input type="checkbox"/> 静岡県バス協会 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 加入なし
---------	--

	受診者	現在の職種	免許の種類
ふりがな		<input type="checkbox"/> 運転者 <input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 第二種・中型・大型のいずれか <input type="checkbox"/> 普通又は中型8t限定
氏名	男・女		
生年月日	西暦 年 月 日 ( 歳 )		
運転年数	<input type="checkbox"/> 5年未満 <input type="checkbox"/> 5～9年 <input type="checkbox"/> 10年～19年 <input type="checkbox"/> 20年～29年 <input type="checkbox"/> 30年以上		

\* 受診結果は、受信者にお持ち頂きます。

◆ 診断場所 静岡県フォークリフト講習センター沼津校  
沼津市原422-1

◆ 受付時間 受診開始時間の15分前にはお越しください

\* 遅刻されますと受講できませんので、余裕を持ってお越しください

【当日お持ち頂くもの】

- ① 当校から返信された本用紙(申込受理印が押印されたもの)
- ② 適性診断受診料金  
初任診断・適齢診断は、4,800円 特定診断 I は、9,300円 一般診断は2,400円
- ③ 受診予約確認書(申込書をFAXにて返信したもの)
- ④ 運転免許証
- ⑤ 眼鏡等必要な方、筆記用具等
- ⑥ 運動靴でお越しください(サンダルでは受信できません)

お申込は静岡県フォークリフト講習センター沼津校になります。

静岡県フォークリフト講習センター沼津校 電話 0120-554-954

送付先FAX番号 055-968-7011

\* 受講日の予約を入れてから送付してください