

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 平成 年 月 日 9:30~ 13:30~

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

| | | | | |
|---------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| 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 | S・H 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

| |
|---|
| <p>【当日お持ち頂くもの】</p> <p>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)</p> <p>② 適性診断受診料金 初任診断・適齢診断は、4,700円 特定診断Ⅰは、9,100円 一般診断は2,300円</p> <p>③ 受診予約確認書(申込書をFAXにて返信したもの)</p> <p>④ 運転免許証</p> <p>⑤ 眼鏡等必要な方、筆記用具等</p> <p>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)</p> |
|---|

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

* 受診日の予約を入れてから送付してください