入力内容をクリア

（適性診断実施規定　別紙第１号様式）

信州駒ヶ根自動車学校
適性診断係　宛

FAX

適性診断　予約申込書

※申込書中の該当する□欄にレ点をご記入ください。

記入日

診断希望日	第一希望		第二希望	
希望時間	□8：50～　□10：50～　□13：40～　□15：40～ ※受診日当日は少なくとも10分前には自動車学校受付までお越しください。			

・ご希望日とご希望時間で受付が可能な場合は、『適性診断受診のしおり』をFAX又はメールにてお送りします。

・ご希望日やご希望時間が混雑している場合は、日程の調整をお願いする場合がございます。予めご了承ください。

診断種別	初任診断 □	適齢診断 □	特定診断（Ⅰ） □	一般診断 □	カウンセリング付一般診断 □
料金（税込）	5,940円	5,940円	9,900円	3,850円	5,940円

ふりがな 氏　名			生年月日 性　別	（　　歳）□男 □女
所持免許	□二種免許・大型免許・中型免許・準中型免許		□普通免許（中型8t又は準中型5tを含む）	
運転経験	□5年未満　□5～9年　□10～19年　□20～29年　□30年以上			
法人名 （営業所名）	（　　）		担当者	
電話番号		FAX		
所在地	〒			
事業種別	□バス　□ハイタク　□トラック　□自家用　□その他			
助成の利用	□長野県トラック協会	□長野県バス協会	□長野県タクシー共済協同組合	
備　　考				

※頂いた個人情報は、個人情報に関する法令、規範および社内諸規程に則り、皆様からご提供いただいた個人情報を適正に管理いたします。また、当社は、個人情報への不正アクセス、紛失、破壊、改ざん、漏洩等について適切かつ合理的な安全対策を講じるとともに、万一の発生時には速やかな是正措置を実施いたします。個人情報の利用に際しては、お客様に明示致しました目的の範囲内で利用致します。その目的の範囲を超えてお客様の個人情報を利用する必要が生じた場合は、お客様に事前にその利用目的をご連絡致します。お客様がご了解いただけない場合、お客様自身のご判断によりかかる利用を拒むことができます。

info@shinshu-komagane.com

または FAX 0265-82-6161

送付及びお問合せ先

〒399-4117　長野県駒ヶ根市赤穂１６３９８

駒ヶ根自動車学校　適性診断係

携帯・PHS OK 0120-61-1960