様式6

適性診断申込書

必要事項をご記入の上、FAXでご送付ください。
申込受理後、「当日のご案内」をお送りします。
この「当日のご案内」の送付を持ってお申込み確定となりますので、届かない場合には、お手数ですが右記までご連絡をよろしくお願いいたします。

日本交通教育サービス株式会社

FAX 086-466-5885
tel 086-466-3411

〒710-0803 岡山県倉敷市中島2236-100
倉敷自動車教習所内

※ お電話でのご予約後、3営業日以内に「適性診断申込書」が届かない場合はキャンセル扱いとさせて頂きますのでご注意ください。

お申込み日	令和　　年　　月　　日		
フリガナ			
会社名			
所属事業所名			
TEL/FAX	(TEL)　　－　　－	(FAX)　　－　　－	
業態 (〇をつける)	トラック 岡山県トラック協会 【 会員 ・ 非会員 】 ・	バス 岡山県バス協会 【 会員 ・ 非会員 】 ・	ハイヤー タクシー ・ 一般
診断結果 送付方法 (〇をつける)	メール(　　)	メールアドレス	
	郵送(　　) ※切手代を別途ご負担いただきます	診断結果送付先 〒　　－	
ご担当者名			

フリガナ 受診者氏名	性別	生年月日	診断種別 (〇をつける)	受診日時
	男 ・ 女	昭和 ・ 平成　年　月　日	初任 ・ 適齢 ・ 特Ⅰ 一般 ・ 特別	令和　年　月　日 :　～
	男 ・ 女	昭和 ・ 平成　年　月　日	初任 ・ 適齢 ・ 特Ⅰ 一般 ・ 特別	令和　年　月　日 :　～
	男 ・ 女	昭和 ・ 平成　年　月　日	初任 ・ 適齢 ・ 特Ⅰ 一般 ・ 特別	令和　年　月　日 :　～
	男 ・ 女	昭和 ・ 平成　年　月　日	初任 ・ 適齢 ・ 特Ⅰ 一般 ・ 特別	令和　年　月　日 :　～
	男 ・ 女	昭和 ・ 平成　年　月　日	初任 ・ 適齢 ・ 特Ⅰ 一般 ・ 特別	令和　年　月　日 :　～
	男 ・ 女	昭和 ・ 平成　年　月　日	初任 ・ 適齢 ・ 特Ⅰ 一般 ・ 特別	令和　年　月　日 :　～