適 性 診 断 申 込 書

《受診項目》　受診する診断内容１つに〇を記入してください。

◌	**一般診断**	2,400 円 1,500 円	◌	**初任診断**	4,800 円 2,500 円	◌	**適齢診断**	4,800 円 2,500 円	◌	**特定診断Ⅰ**	9,300 円
診断結果票について、受診者に１部お持ち帰りいただいておりますが、さらに必要であれば必要部数をご記入ください。(1 部につき 400 円加算)											部
適性診断の修了証明書が必要であれば「要」に〇をつけてください。(300 円加算)											要・不要

※複数の診断項目、又は複数者の受診希望で同日であるが違う時間帯を希望される場合は本申込書をコピーして別にＦＡＸしてください。
※トラック協会に加入されている事業者については下段に記載する料金となります。
※上記の他に特定診断Ⅰも実施しております。希望される方は、お電話にてお問い合わせください。
※当日キャンセルの場合は診断料全額、前日キャンセルの場合は 50%、料金をお支払いいただきます。
※初任、適齢、特定診断は検査後カウンセリングを受けていただきます。

《受診日及び時間》　受診日と曜日を記入し、希望する時間に〇を記入してください。

令和７年　　月　　日　　曜日					
◌	午前９時００分	カウンセリング　11:00	◌	午後２時００分	カウンセリング　16:00

※　希望受診日と時間についてはＦＡＸの前にお電話にて予約状況を確認してください。
※　**カウンセリングは午前 11:00 から、午後は 16:00 から検査終了順に行います。**
　これに同意できない場合は受診できませんのでご了承ください。

《基本事項》　下記の必要事項を記入してください。※全て必須事項ですので必ず記入して下さい。

申　込　日	令和 7 年　　月　　日	担当者名	
事業所名			
住　　所		電　話　番　号	
		ＦＡＸ番号	
		メールアドレス	@

トラック協会に	◌	加入している	◌	加入していない		（どちらかに〇を記入してください。）
加入地区をお答えください	◌	札幌地区トラック協会	◌	室蘭地区トラック協会	◌	その他の地区　（どちらかに〇を記入してください。）

ふりがな 名　　前	生　年　月　日		年　齢
	明・大 昭・平	年　　月　　日	
	明・大 昭・平	年　　月　　日	
	明・大 昭・平	年　　月　　日	

受診時注意事項

１．適性診断が実施されているのは**毎週水曜・木曜**となっておりますのでご了承ください。
２．受診日当日は受診開始時間の**１５分前**までにお越しください。
３．料金は受診日当日の受診前に現金にてお支払いいただきます。
４．申込多数の場合は希望日以外の日にちをお勧めすることがございます。
５．診断時間は適齢・初任診断に関しては２時間程度。一般診断は１時間２０分程度となります。
　ただし、機器を使用いたしますので不慣れな方は検査時間がながくなることがあります。
６．ＦＡＸにて申込されたあと、確認のため当校からお電話いたします。当校より電話がない場合、
　ＦＡＸが届いていない可能性がございますのでお手数ですがお電話にて確認をお願いいたします。

その他、ご不明な点がございましたら下記までご連絡ください。

実施場所・問い合わせ先　　苫小牧ドライビングスクール
〒０５９－１３０３　苫小牧拓勇東町８丁目６番６８号
電話　０１４４－５５－７１９１　　ＦＡＸ　０１４４－５７－８４１０