

適性診断受診申込書 兼受診票

診断の種別	□初	I任診断 □	適齢診断		特定診	迷f I	□ - ,	般診断
受診希望日	令和	年	月	日	※事前は	空き状況	えをご確認	下さい。
文衫布奎口		□ 9:00		1 3 : C	0		16:0	0
受診者名	フリガナ							_ ,
	氏 名						□男	□女
	生年月日	昭和 ・ 平成	年	月	日 (歳)		
	住 所	₸						
連 絡 先	TEL				FAX			
	名 称							
	所属							
事業者名					FAX			
事業者名	所 属 営業所名	〒			FAX			
事業者名	所属 営業所名 TEL	₸			FAX 氏名			
	所属営業所名 TEL 住所	〒 図(トラック) □	旅客(□バ	ス・□ハイ	氏名	 その他		
申込責任者	所属党業所名 TEL 住所 部署		旅客(□バ)		氏名	こ その他	,	

☆本用紙を送付する前に、お電話にて空き状況をご確認下さい。 予約申込後、本用紙の送付をお願い致します。

診	断料金(税込)
初任診断	4,800円
適齢診断	4,800円
特定診断 I	9,300円
一般診断	2,400円

【受診場所】 福富自動車教習所

【受付時間】 診断開始30分前より受付開始

【持ち物】

- ① 本用紙(申込受理印が押印されたもの)
- ② 本人確認書類(運転免許証等)
- ③ 受診料

【注意事項】

- ① 当日は開始時間に遅れますと適性診断の受診が出来ませんのでご注意ください。
- ② 大型車・中型車での来所はご遠慮ください。

福富自動車教習所 501-2565 岐阜県岐阜市福富西ノ山2064番地1 岐阜県運転免許試験場より車で5分 東海北陸自動車道 関ICより20分

TEL 058-229-1124

FAX 058-229-2931

申込	受理印				
受診日時					
月	日	時			