

様式1号

適性診断申込書

一般社団法人

平成 年 月 日

千葉県トラック協会

会 長 殿

FAX 043 - 301 - 3526

TEL 043 - 301 - 3525

会 社 名 (必 須)

営 業 所 名

郵便番号(必須)〒

住 所 (必 須)

TEL(必 須)

FAX(必 須)

担 当 者 名

(一社)千葉県トラック協会に

加入 ・ 未加入

支 部 名

支部

受診希望月日	月 日 (曜 日)	月 日 (曜 日)	月 日 (曜 日)
開始時間①②③ の別	① ② ③	① ② ③	① ② ③
(フリガナ) 受診者氏名			
診 断 種 別	一般・初任・適齢	一般・初任・適齢	一般・初任・適齢
生年月日(才)	昭・平 年 月 日 (満 才)	昭・平 年 月 日 (満 才)	昭・平 年 月 日 (満 才)
性 別	男性 ・ 女性	男性 ・ 女性	男性 ・ 女性
業 態 別	トラック・自家用 バス・ハイタク	トラック・自家用 バス・ハイタク	トラック・自家用 バス・ハイタク
免許の種類	第二種・大型・中型 中型(8t限定)・普通	第二種・大型・中型 中型(8t限定)・普通	第二種・大型・中型 中型(8t限定)・普通
普通免許取得後 の経験年数	5年未満、5～10年、 10～20年、20～30年、30年以上	5年未満、5～10年、 10～20年、20～30年、30年以上	5年未満、5～10年、 10～20年、20～30年、30年以上

開始時間 ①9時00分 ②13時00分 ③15時00分いずれかに○を付けてください。

診断種別等 診断種別、性別、業態別、免許の種類及び普通免許取得後の年数については、該当するものに○をつけてください。

○診断料金

一般診断	2,300円
初任診断	4,700円
適齢診断	4,700円

※ (一社) 千葉県トラック協会会員の事業者については、協会より助成があります。