

様式1号

適性診断申込書

一般社団法人

年 月 日

千葉県トラック協会

会 長 殿

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 _____
 加入 ・ 未加入
 支 部 名 _____ 支部

FAX 043 - 301 - 3526

TEL 043 - 301 - 3525

**注) 必ず電話にて予約を行ってから
申込書をFAX送信して下さい。**

FAXのみの申し込みは受付いたしません。(一社)千葉県トラック協会に

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30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	2,400円
初任診断	4,800円
適齢診断	4,800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。