

適性診断申込書

鹿島興産(株)南鳥栖自動車学院

(FAX)0942-82-7852

適性診断実施(予約日) 令和 年 月 日(時開始)

受診料は 円税込みです。この用紙を必ず持参して下さい。

定員があり先着受付順となります。必ずしも第1希望日にとは限りませんのでご了承下さいますようお願い申し上げます。

尚、当学院で受診予約日時を記入し、ファックスでこの用紙を送信いたします。

(1) 適性診断の種類 (○で囲んで下さい。また記載事項はもれなく記入して下さい。)

一般診断 ・ 初任診断(新規採用等) ・ 適齢診断(65歳以上) ・ 特定診断I

第1希望日 令和 年 月 日(時開始)

第2希望日 令和 年 月 日(時開始)

(2) 佐賀県トラック協会 加入 ・ 未加入

※佐賀県トラック協会の助成金をご利用の場合、登録事業者名・営業所名でのご記載をお願いいたします。

会社名・営業所名

会社住所 〒

事業所(会社) TEL - - FAX - -

フリガナ
氏名(漢字)

生年月日 昭和 ・ 平成 年 月 日 () 才

※氏名及びフリガナは楷書で丁寧にご記載ください。

※診断料金として現金にてお支払いをお願いします。(領収書の発行も致します)

※この「適性診断申込書」の写し(コピー)、運転免許証、筆記具、眼鏡等の条件が付く方は眼鏡等を必ず持ってきて下さい。

※受付時間に遅れる場合は、当校までご連絡お願い致します。