

**FAX送信方向
送付状は不要**

適性診断申込書は、必要事項をご記入し、受診をご希望される各モータースクールまでFAXでお送り下さい。
予約枠がいっぱいの場合、ご希望に添えない場合があります。ご不明な点につきましてはお問い合わせ下さい。

弘前モータースクール	
FAX	0172-28-0109
☎	0172-28-2525
〒036-8053 弘前市和泉1-3-1	

青森モータースクール	
FAX	017-738-0732
☎	017-738-2246
〒030-0121 青森市妙見1-2-2	

八戸モータースクール	
FAX	0178-28-4461
☎	0178-28-2145
〒039-1165 八戸市石堂4-7-32	

適性診断申込書

■ 所属企業情報

申込日

年

月

日

フリガナ		フリガナ	
企業名		支店・営業所名	
ご住所	〒		
TEL		FAX	
フリガナ	該当する種別・各協会所属か否か○をつけて下さい		
担当者名	貨物	ハイタク	会 員
	バス	その他	非会員
			Gマーク 有
			Gマーク 無

■ 受診者情報

フリガナ お名前	生年月日 (西暦でご記入下さい)	診断の種類 (○をつけて下さい)	ご希望日時 (○をつけて下さい)
	年 月 日	● 初任 ● 適齢 ● 特定 I ● 一般 ● 個別	月 日 午前 午後
	年 月 日	● 初任 ● 適齢 ● 特定 I ● 一般 ● 個別	月 日 午前 午後
	年 月 日	● 初任 ● 適齢 ● 特定 I ● 一般 ● 個別	月 日 午前 午後
	年 月 日	● 初任 ● 適齢 ● 特定 I ● 一般 ● 個別	月 日 午前 午後

① 開始時刻について 各モータースクールへお問い合わせ下さい。

② 各モータースクールの定休日には実施しておりません。定休日はホームページ又は、お問い合わせのうえご確認ください。

※ご記入いただきました情報は、弊社の個人情報保護規定に従って管理し、他の目的には使用いたしません。