

適性診断受診申込書兼受診予約確認書

太枠の中をご記入ください（該当する□欄に「レ」をご記入ください。）

申込日 令和 年 月 日

| | | | | | | |
|------|---------------------------------|-------------------------------|---|--------------------------------|---|--------------------------------|
| 受診日 | 令和 年 月 日 () | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 7:00 | <input type="checkbox"/> 9:00 | <input type="checkbox"/> 11:00 | <input type="checkbox"/> 13:00 | <input type="checkbox"/> 15:00 | <input type="checkbox"/> 17:00 |
| 診断区分 | <input type="checkbox"/> 特定診断 I | | <input type="checkbox"/> 初任診断 | | <input type="checkbox"/> 適齢診断 | |
| | <input type="checkbox"/> 一般診断① | | <input type="checkbox"/> 一般診断② (カウンセリング付) | | | |
| 受診会場 | <input type="checkbox"/> 山形中央校 | | <input type="checkbox"/> さくらんぼ校 | | <input type="checkbox"/> 赤湯校 <input type="checkbox"/> 村山校 | |

※受診日は事前に予約していただいたものを記入してFAX願います。受理印を押捺して返信します。

| | | | | | | |
|-------------|---|-----|-----|--|--|------|
| 申 込 者 | ふりがな | | | | | |
| | 事業者名 | | | | | |
| | 所属営業所名 | | | | | |
| | 所在地 | 〒 - | | | | |
| | 連絡先 | 電話 | () | | | 担当者名 |
| | | FAX | () | | | |
| 事業形態 | <input type="checkbox"/> トラック <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> ハイヤー・タクシー <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | |

| | | | |
|------|-------------------------------|--|----------------------------|
| ふりがな | | | 性別 |
| 受診者名 | | | <input type="checkbox"/> 男 |
| | | | <input type="checkbox"/> 女 |
| 生年月日 | □昭和・□平成 年 月 日生(歳) | | |
| 所持免許 | <input type="checkbox"/> 大型二種 | <input type="checkbox"/> 大型 | 運転経験年数 |
| | <input type="checkbox"/> 中型二種 | <input type="checkbox"/> 中型 | |
| | <input type="checkbox"/> 普通二種 | <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 準中型 | |
| | <input type="checkbox"/> 大特二種 | <input type="checkbox"/> 大特 | |
| | <input type="checkbox"/> 牽引二種 | <input type="checkbox"/> 牽引 | |
| | <input type="checkbox"/> 大型二輪 | <input type="checkbox"/> 普通二輪 | |
| | <input type="checkbox"/> 小型特殊 | <input type="checkbox"/> 原付 | |
| | | 年 | |

※運転経験年数は、普通免許取得後の年数をご記入ください。

| 受診料 | |
|---------------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> 特定診断 I | 9,300円 |
| <input type="checkbox"/> 初任診断 | 4,800円 |
| <input type="checkbox"/> 適齢診断 | 4,800円 |
| <input type="checkbox"/> 一般診断① | 2,400円 |
| <input type="checkbox"/> 一般診断② | 4,800円 |

申込受理印

【持ち物】 ①本票（申込受理印が押印されたもの） ②受診料金
③筆記用具 ④運転免許証 ⑤眼鏡等（必要な方）

【受診会場】

- マツキドライビングスクール 山形中央校
〒990-2161 山形県山形市大字漆山字北志田3385-1
TEL:023-686-2650 FAX:023-686-2598
- マツキドライビングスクール さくらんぼ校
〒995-0003 山形県村山市大字本飯田118
TEL:0237-58-2131 FAX:0237-58-2629
- マツキドライビングスクール 赤湯校
〒992-0472 山形県南陽市宮内68
TEL:0238-47-2393 FAX:0238-47-5993
- マツキドライビングスクール 村山校
〒995-0005 山形県村山市櫛山字金谷原3073
TEL:0237-55-5680 FAX:0237-55-6640

| |
|---|
| 診断予定日 |
| 月 日 () |
| 開始時間 |
| 時 分 |
| <input type="checkbox"/> 特定 I・ <input type="checkbox"/> 初任・ <input type="checkbox"/> 適齢 <input type="checkbox"/> 一般①・ <input type="checkbox"/> 一般② |

| | |
|----------|----------|
| 受理 | 受付 |
| 令和 年 月 日 | 令和 年 月 日 |
| 返送 | 受付 |
| 令和 年 月 日 | 令和 年 月 日 |