

適性診断受診申込書

年 月 日

株式会社 西部産業
盛岡南ドライビングスクール
適性診断担当者 殿

会 社 名	
営 業 所 名	
営 業 所 の 住 所	〒 -
申 込 責 任 者	
連 絡 先 (TEL)	(FAX)
業 種 (○をつけてください)	貨物 ・ ハイタク ・ バス ・ 一般企業
助 成 金 の 有 無	なし ・ あり (県 協会)

フリガナ お 名 前	生 年 月 日	診断の種類 (○をつけて下さい)	希 望 日
	S H 年 月 日	初任・適齢・特定 I 一般 (カ有・カ無)	月 日 午前 午後
	S H 年 月 日	初任・適齢・特定 I 一般 (カ有・カ無)	月 日 午前 午後
	S H 年 月 日	初任・適齢・特定 I 一般 (カ有・カ無)	月 日 午前 午後
	S H 年 月 日	初任・適齢・特定 I 一般 (カ有・カ無)	月 日 午前 午後
	S H 年 月 日	初任・適齢・特定 I 一般 (カ有・カ無)	月 日 午前 午後

※ 一般 (カ有・カ無) は、カウンセリングの有無です。

お申し込みのご案内

- ・ご予約は先着順となります。ご希望日時に受診できない場合もございます。
- ・実施時間は特定日を除き、午前10:10～ 午後14:10～ となります。
- ・その他、ご不明な点がございましたら下記までお問い合わせください。

盛岡南ドライビングスクール

〒020-0866 岩手県盛岡市本宮字林崎1-1

TEL 019-658-1011

FAX 019-658-1013