

## 適性診断受診申込書

アイルモータースクール 御中

申込日                      年        月        日

|       |       |  |
|-------|-------|--|
| 事業所名  |       |  |
| 事業所住所 |       |  |
| 担当者名  |       |  |
| 連絡先   | TEL : |  |
|       | FAX : |  |

\* 診断種別・受診日時は、番号に○印を記してください。

|   | 診断種別                          | 受診日時     | ふりがな | 生年月日                              |
|---|-------------------------------|----------|------|-----------------------------------|
|   |                               |          | 氏 名  |                                   |
| 1 | 1. 一般診断<br>2. 初任診断<br>3. 適齢診断 | 月    日   |      | S・H<br><br>年    月    日<br>(    歳) |
|   |                               | 1. 10:00 |      |                                   |
|   |                               | 2. 12:00 |      |                                   |
|   |                               | 3. 15:00 |      |                                   |
| 2 | 1. 一般診断<br>2. 初任診断<br>3. 適齢診断 | 月    日   |      | S・H<br><br>年    月    日<br>(    歳) |
|   |                               | 1. 10:00 |      |                                   |
|   |                               | 2. 12:00 |      |                                   |
|   |                               | 3. 15:00 |      |                                   |
| 3 | 1. 一般診断<br>2. 初任診断<br>3. 適齢診断 | 月    日   |      | S・H<br><br>年    月    日<br>(    歳) |
|   |                               | 1. 10:00 |      |                                   |
|   |                               | 2. 12:00 |      |                                   |
|   |                               | 3. 15:00 |      |                                   |
|   |                               | 4. 17:00 |      |                                   |

- 1 実施場所：アイルモータースクール**豊前** 福岡県豊前市松江1381- 1
- 2 実施曜日：水曜日、金曜日、土曜日（当社休業日を除く）
- 3 助成金額：一般診断・初任診断・適齢診断は全額助成（0円）となります。
- 4 予約手順：①電話予約後、当機関へ適性診断受診申込書をFAXにてお送り下さい。  
 ②その後、当機関よりお客様へ予約確認書をFAXにてお送りいたします。  
 ③受診日当日、予約確認書をご持参下さい。
- 5 問合せ先：アイルモータースクール  
 TEL：0120-00-2044      FAX：0979-83-3395