

運転者適性診断 受診申込書 兼 予約確定書

協同組合中央経友会 行き

FAX送信先：0263-71-2091

【お申込のご案内】

- ・ご希望日に受診出来ない場合もございますので、第2希望日までご記入願います
- ・申込受付後、本紙へ予約確定日を追記の上、貴社宛にFAXさせていただきます

(組合員 No.) ※ 経友会組合員の方はご記入ください 申込日 [令和 年 月 日]

ふりがな	
会社名：	
ご住所：〒	
ふりがな ご担当者：	TEL: () - FAX: () -
ご加入団体：	<input type="checkbox"/> 長野県トラック協会 <input type="checkbox"/> 長野県バス協会 <input type="checkbox"/> 長野県タクシー交通共済協同組合(助成券：あり・なし) <input type="checkbox"/> 未加入

ふりがな 受診者名	受診種目	希望日時 (第2希望日まで記入してください)	※ 予約確定日時
男 ・ 女	一般・初任	① 月 日 10:00～・13:30～・15:30～	月 日 : ～
	適齢・特診Ⅰ	② 月 日 10:00～・13:30～・15:30～	
生年月日: 年 月 日生	免許種類: <input type="checkbox"/> 第一種普通 <input type="checkbox"/> 第二種・第一種中型・第一種大型のいずれか		
男 ・ 女	一般・初任	① 月 日 10:00～・13:30～・15:30～	月 日 : ～
	適齢・特診Ⅰ	② 月 日 10:00～・13:30～・15:30～	
生年月日: 年 月 日生	免許種類: <input type="checkbox"/> 第一種普通 <input type="checkbox"/> 第二種・第一種中型・第一種大型のいずれか		

様

上記、予約確定日のおとり、受付いたしました

受診料は 円です。当日ご持参いただけますようお願いいたします。

- ・助成券をお持ちの方は、ご持参ください(タクシー交通共済協同組合の方のみ)

令和 年 月 日 担当:

【当日の注意事項】

- ・予約時間より診断開始となりますので時間厳守でお願いします
- ・駐車場が狭いため、トラック等大型・中型車でのご来組はご遠慮ください
- ・ご近所の迷惑になりますので、駐車中はエンジンを止めアイドリングストップにご協力ください
- ・体調不良の場合は、受診はご遠慮ください
- ・カウンセラーの都合により、急遽診断が中止となる可能性もございますのであらかじめご了承ください

【キャンセルについて】

- ・受診を希望される方が多く、大変込み合っております。多くの方に受診していただくためにキャンセルのないようご協力をお願いいたします
- ・なお、キャンセルが多い事業者様又はご連絡をいただかないままキャンセルされた場合、次回からの受診をお断わりさせていただきますのであらかじめご了承ください

協同組合中央経友会 運転者適性診断安曇野受診センター

〒399-8211 長野県安曇野市堀金烏川5064-7

TEL:0263-31-5105 FAX:0263-71-2091