

# 申 込 書

## (適性診断・初任運転者特別指導講習)

( 受 付 済 印 )

申込日 令和 年 月 日

(フリガナ)

事業所名 (営業所名)

〒 ー

事業所住所

申込責任者名

連絡先(TEL)

※  
(FAX)

※受付完了後に「受付済」の印を押して返信 FAX をしますので必ずご記入下さい。

	フリガナ 受講者氏名	適性診断 (診断種類に☑ 受診日を記入)	初任講習 (受講日を記入)	☆適性診断受診日時 (自動車学校記入欄)
	生年月日 (年齢)			
1	昭和・平成 年 月 日 ( 歳 )	<input type="checkbox"/> 初任 <input type="checkbox"/> 適齢 ( 月 日 )  <input type="checkbox"/> 受診しない	<input type="checkbox"/> 受講する ( 月 日 ~ 月 日 )  <input type="checkbox"/> 受講しない	月 日  時 分開始
2	昭和・平成 年 月 日 ( 歳 )	<input type="checkbox"/> 初任 <input type="checkbox"/> 適齢 ( 月 日 )  <input type="checkbox"/> 受診しない	<input type="checkbox"/> 受講する ( 月 日 ~ 月 日 )  <input type="checkbox"/> 受講しない	月 日  時 分開始
3	昭和・平成 年 月 日 ( 歳 )	<input type="checkbox"/> 初任 <input type="checkbox"/> 適齢 ( 月 日 )  <input type="checkbox"/> 受診しない	<input type="checkbox"/> 受講する ( 月 日 ~ 月 日 )  <input type="checkbox"/> 受講しない	月 日  時 分開始

**【実施場所】** 長崎県トラック協会研修会館 (新西海自動車学校東長崎事務所)  
所在地:長崎市松原町2651-3

**【適性診断お申し込みの方】**

- ※「受診日時」は原則として申込順に自動車学校が決定し通知いたします。
- ※開始時間 10 分前にはお越しください。尚、時間に遅れた場合は受診できません。(受診時間は約 2 時間)
- 持参品 ①運転免許証 ②受診料金 事業所負担 1,000 円 (残りは県トラック協会の助成となります)

**【初任講習お申し込みの方】**

- 受付時間 8:30~ 9:00
- 講習時間 9:00~17:30
- 持参品 筆記用具、ヘルメット及び手袋 (2 日目のみ必要)
- その他 ・昼食(弁当)を希望される方は当日に受付いたします。  
・申込期限は、開催日2日前 (ただし、定員になり次第締め切りとなります)

☆新型コロナ感染拡大予防として...

当日はマスクの着用をお願いします。また、検温をさせていただき、結果によっては受講をお控えいただく場合もございます。



※ 申 込 先 ※

**新西海自動車学校**

西海市西彼町上岳郷 1 2 3 8 - 3  
TEL 0 9 5 9 - 2 7 - 0 1 3 6

**FAX 送信先 0 9 5 9 - 2 7 - 1 7 7 8**

