

年 月 日

アサヒロジスティクス株式会社
滑川福田センター 宛

適性診断受診申込書

1. 適性診断種別 (以下該当診断に○を記入ください)

適性診断種別	通常料金	埼玉県トラック協会助成用紙お持ちの方
初任診断	4,800円	2,400円
適齢診断	4,800円	2,400円
特定診断 I	9,300円	助成制度対象外
一般診断	2,400円	0円
一般診断 (カウンセリング付)	4,800円	2,400円

2. 受診予約日 (以下内容を記入ください)

受診希望日	年 月 日
受診時間	9:30 / 13:00

3. 申込者 (以下内容を記入ください)

会社名			
会社住所			
業種	1.トラック 2.バス 3.タクシー・ハイヤー	埼玉県トラック協会 助成用紙	有・無
担当者	部署名	氏名	
連絡先	TEL	FAX	
返信用メールアドレス			
フリガナ		性別	生年月日 (西暦)
受診者名		男・女	年 月 日

以下は弊社にて記入いたしますのでご記入せず送信ください

年 月 日

様

適性診断予約確認書

以下内容にて、適性診断受診予約を承りました

適性診断種別		埼玉県トラック協会 助成用紙	有・無	お振込み金額
受診日	年 月 日	受診時刻	:	
受診者	会社名			円
	受診者名	様		

◇お振込口座 ※振込手数料は申込者負担となります。

名義 : アサヒロジスティクス株式会社 研修口
銀行名 : 三菱UFJ銀行 支店名 : 坂戸支店
口座種別 : 普通 口座番号 : 899218

※受診3日前までに上記口座へ受診料のお支払いをお願いします。

◇当日の持ち物

①免許証 ②埼玉県トラック協会助成用紙(お持ちの方)

以上をお持ちください。

◆お問合せ◆

アサヒロジスティクス株式会社
滑川福田センター

担当 宮本 崇

TEL 0493-81-7319

(月・水・金 9:00~15:00)

FAX 0493-81-7324