

道路工事のため
トラックでの
ご来場は
ご遠慮ください。

(FAX 048-584-0090) ～ 適性診断申込書 ～

平成 年 月 日

埼玉県トラック総合教育センター 御中

適性診断申込書《一般診断》専用

*一般診断は午後13:00より診断開始となりますので、**午後12:45**までに受付を済ませて下さい。

***欠席・受講者の変更の場合は事前にご連絡下さい。**

埼玉県トラック協会	支部	非会員(一般)
-----------	----	---------

受診希望日 平成 年 月 日 (曜日)

会社名・営業所名 TEL

FAX

所在地 〒

[ご連絡先の住所
をご記入下さい。]

連絡責任者

	受診者名(ふりがな)	生年月日	年齢(才)	性別
1	()	S・H 年 月 日		男・女
2	()	S・H 年 月 日		男・女
3	()	S・H 年 月 日		男・女
4	()	S・H 年 月 日		男・女
5	()	S・H 年 月 日		男・女

注1 この申込書は一枚5名様までとします。 **注2** 診断の際は、**お忘れなく本書を持参して下さい。**

注3 筆記用具(ボールペン・鉛筆)、眼鏡使用の方は眼鏡をご用意下さい。

診断料金 (税込)	種別	診断料金	会 員	非会員(一般)
	一般診断	2,300円	無 料	2,300円

診断料金に
ついて

診断料金は **お申込み後、速やかに** お振込下さい。

*振込手数料は貴社負担でお願い申し上げます。
*領収書は振込明細書をもって代えさせていただきますので、別途必要な方はお申しつけ下さい。

注4 返金の場合、振込手数料は引かせていただきます。
尚、当日キャンセルの場合、受講料金はご返金致しません。ご了承下さい。

送金方法	〈 振込 ・ 現金書留 〉 *いずれかに○	お振込先	武蔵野銀行 川本支店 普通預金口座 81358 一般社団法人 埼玉県トラック協会 とりのい のぶお 会長 鳥居伸雄
送金日	月 日 送金予定		

お申込先

一般社団法人 埼玉県トラック協会
埼玉県トラック総合教育センター
TEL.048-584-0055 FAX.048-584-0090

〒369-1244 埼玉県深谷市黒田2091-1
URL <http://www.c-5.ne.jp/~saitokyo/>
E-mail saitokyo@mail.c-5.ne.jp