

適性診断申込書

株式会社 南湖自動車学校

〒961-0835

白河市白坂一里段6-236

TEL: 0248-22-1177

FAX: 0248-22-5453

平成 年 月 日

| | |
|-------------------|-----------------------------|
| 氏名 | |
| 会社名 | |
| 営業所 | |
| 生年月日 | 昭和 年 月 日 平成 |
| 住所 | |
| 連絡先 | TEL : FAX : |
| 診断の種類 (いずれかに○) | 一般診断 ・ 初任診断 ・ 適齢診断 ・ 特定診断 I |
| 受診希望日 | 平成 年 月 日 ※折返し日時をご連絡いたします。 |