

【適性診断予約申込書 兼 受診予約票】

この用紙に必要事項(①②③は必須)をご記入の上、FAXでお送りください。
受付済印を押して返送いたしますので、そこで予約完了となります。

※下記①②③は、必ずご記入ください。

①	受診される種別	<input type="checkbox"/> 初任診断 <input type="checkbox"/> 適齢診断 <input type="checkbox"/> 特定診断 I		
	業 種	<input type="checkbox"/> ハイヤー・タクシー <input type="checkbox"/> バス(路線) <input type="checkbox"/> バス(貸切) <input type="checkbox"/> 介護タクシー		
	フリガナ		免許年数(1種～)	職 種
	受診者氏名	姓)	名)	約 年
	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
			<input type="checkbox"/> 運転者 <input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> その他	

②	事業者名		営業所	
	住 所 地	〒		
		TEL () -	FAX () -	
	担当者名			

③	予 約 日	令和 年 月 日()	時からの適性診断(所要約2時間)
---	-------	-------------	------------------

※この個人情報については、センター内での処理及び独立行政法人事故対策機構インターネット適性診断システムの利用に限ります。

受付は上記開始時間の10分前までにお済ませください。受付場所 3階研修所
注意！谷町のナスバ(事故対策機構)ではありません。ご注意ください。

【適性診断受診にあたって】※必ずお読みください。

当日受付押印して返送されたこの受診予約票を必ずご持参ください。

- 予約時間に遅れた場合、受診できないことがあります。
- 運転時にメガネの必要な方はご持参ください。
- サンダル等の履き物は避けてください。
- 受診者専用の駐車場はありません。
- 天災その他やむを得ない事由により予約の診断を行うことができない場合、受診日、時間を変更することがあります。

【受診料】

初任診断……4,500円
適齢診断……4,500円
特定診断 I ……9,000円

【お問い合わせ・ご予約】

公益財団法人大阪タクシーセンター研修所

〒538-0053 大阪市鶴見区鶴見4丁目5番9号

TEL 06-6933-2045(専用)

FAX 06-6933-2046(専用)

地下鉄長堀鶴見緑地線【今福鶴見駅】下車 ③番出口より北へ約500メートル

事務局受付済印