

構内に駐車場はございませんので、お車の方は民間駐車場をご利用ください。



FAX方向

適性診断予約申込書 兼 受診予約票



まずはお電話でご予約のうえ、この用紙に記入してFAXしてください。
 受付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。
 適性診断の受診にあたっては次ページの注意事項をよくお読みの上お申し込み願います。

| | | | | |
|---------|---|------------------------------|------------------------------|---|
| 受診される種別 | <input type="checkbox"/> 初任 <input type="checkbox"/> 適齢 <input type="checkbox"/> 特定 I <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> フォローアップ付一般 | | | |
| (フリガナ) | セイ | メイ | お電話番号(自宅か携帯) | |
| 受診者氏名 | 姓 | 名 | () | - |
| 生年月日 | <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 | 年 月 日 | 満 歳 | 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| 職種 | <input type="checkbox"/> ドライバー <input type="checkbox"/> 運行管理者(補助者) <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| 免許種類 | <input type="checkbox"/> 第二種・第一種中型・第一種大型 <input type="checkbox"/> 第一種普通 (8トン限定中型含む) <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| 免許年数 | <input type="checkbox"/> 0~5年未満 <input type="checkbox"/> 5~10年未満 <input type="checkbox"/> 10~20年未満 <input type="checkbox"/> 20~30年未満 <input type="checkbox"/> 30年以上 (両方の場合一種年数) | | | |
| 業種 | <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> ハイタク <input type="checkbox"/> 個人タクシー <input type="checkbox"/> トラック <input type="checkbox"/> 自家用(その他) <input type="checkbox"/> 自家用(ダンプ) | | | |
| 料金区分 | <input type="checkbox"/> 交付金(トラック、バス) <input type="checkbox"/> ハイタク共済 <input type="checkbox"/> 後納 <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> その他共済() | | | |
| (フリガナ) | | (フリガナ) | | |
| 会社名 | | 営業所名 | | |
| 住所 | 〒 | | | |
| | TEL() - | | FAX() - | |
| ご担当者氏名 | | | | |
| ご予約日 | 平成 年 月 日() | <input type="checkbox"/> 第一部 | <input type="checkbox"/> 第二部 | <input type="checkbox"/> 第三部 <input type="checkbox"/> 第四部 |

| | | | |
|------------------|--|---------|---|
| 安全態度危険感受性診断の方式希望 | <input type="checkbox"/> CGシミュレーション方式 <input type="checkbox"/> 問診方式 <input type="checkbox"/> どちらでも <input type="checkbox"/> 当日決めたい <input type="checkbox"/> わからない | 受診証明書 枚 | 事務局使用欄 <input type="checkbox"/> FZ <input type="checkbox"/> JZ <input type="checkbox"/> MA |
|------------------|--|---------|---|

| | 受付 | 診断開始 |
|-----|--------|--------|
| 第一部 | 8:30~ | 8:40~ |
| 第二部 | 10:30~ | 10:40~ |
| 第三部 | 13:00~ | 13:10~ |
| 第四部 | 15:00~ | 15:10~ |

※遅れた場合受診できないことがあります。

| 所要時間(およそ) | 受診料 | |
|-----------|--------|--------|
| 初任診断 | 2時間 | 4,700円 |
| 適齢診断 | 2時間 | 4,700円 |
| 特定診断 I | 2時間30分 | 9,100円 |
| 一般診断 | 1時間30分 | 2,300円 |
| F付一般 | 2時間 | 4,700円 |

●事務局 受付印欄

(※記入しないでください)



JR灘駅南口から徒歩30秒、阪神岩屋駅からも徒歩3分
 ※駐車場をご用意しておりません。公共交通機関をご利用下さい



【お問い合わせ・ご予約】

兵庫県タクシー事業協同組合内 兵協安全支援センター
 〒657-0846 神戸市灘区岩屋北町7丁目2番24号 兵協ビル4F
 TEL:078-855-7565(直通) FAX:下記

当日は受付押印された本状を必ずお持ちください。

FAX:078-871-7192

※次ページの注意事項も必ずご確認ください。

【適性診断受診にあたっての注意事項】

診断当日にお持ちいただくもの

- ・受付押印して返送された受診予約票
- ・受診料、または各種助成用紙(協会・組合などの交付金がある場合)
- ・メガネ(運転中のメガネ、老眼鏡など)
- ・会社の「名称・所在地」がわかるもの(名刺・封筒など)

受診に際してのご利用規約

- ・時間に遅れた場合は受診できないことがあります。
- ・受診当日、受診料の支払いが無い場合は適性診断を受診することが出来ません。
- ・受診にあたっては係員の指示に従ってください。
- ・建物内は禁煙です。
- ・診断室内での飲食はご遠慮ください。
- ・予約のキャンセル・変更は、診断前日の17:00までにお電話でご連絡ください。
※ご連絡の無いまま欠席された場合は、キャンセル料を頂く事があります。
- ・診断機器、備品などを万が一破損された場合は、その損害のご負担をお願いいたします。
- ・近隣への迷惑行為により損害賠償を求められた場合は、その賠償のご負担をお願いいたします。

兵庫県タクシー事業協同組合 兵協安全支援センター

構内に駐車場はございません
ので、お車の方は民間駐車場
をご利用ください。

