

- ・ 兵庫県トラック協会加入事業者の兵庫県内の営業所の運転手が交付金で適性診断を受診する場合、この用紙に必要事項を記入し受診当日にご持参いただくことで、受診料を協会が負担します。
- ・ この用紙を受診当日にご提出いただかないと協会負担になりません。必ずご持参ください。
- ・ この用紙はコピーして使用することができます。3枚に切り離してご使用ください。

一般	初任	適齢	←受診される診断の種類に○印を付けてください。		
<b>適性診断申込書</b>					
一般社団法人 兵庫県トラック協会 会長 殿					
受診者	ふりがな				昭和・平成 年 月 日 ( 歳)
	氏名				
会社名: _____ 印					
会社住所: _____					
受診年月日 平成 年 月 日					

一般	初任	適齢	←受診される診断の種類に○印を付けてください。		
<b>適性診断申込書</b>					
一般社団法人 兵庫県トラック協会 会長 殿					
受診者	ふりがな				昭和・平成 年 月 日 ( 歳)
	氏名				
会社名: _____ 印					
会社住所: _____					
受診年月日 平成 年 月 日					

一般	初任	適齢	←受診される診断の種類に○印を付けてください。		
<b>適性診断申込書</b>					
一般社団法人 兵庫県トラック協会 会長 殿					
受診者	ふりがな				昭和・平成 年 月 日 ( 歳)
	氏名				
会社名: _____ 印					
会社住所: _____					
受診年月日 平成 年 月 日					