

適性診断申込書

下記確認事項欄に必要事項をご記入のうえ、FAXまたは郵送にてお申込みください。

お申込み用FAX番号 0595-24-1130

※受講者1名様につき1枚ずつのお申込みをお願いいたします。

受診診断名	受診される適性診断名を○にてお囲みください。 一般診断 ・ 初任診断 ・ 適齢診断 ・ 特定診断 I
受診日時	弊社担当者と打ち合せのうえ、ご記入ください。 令和 年 月 日 () 午前 時～ 午後 時～
受診者氏名 生年月日・性別	フリガナ 昭和・平成 年 月 日生 (歳) (男・女)
受診者連絡先	TEL () -
免許取得年月日	昭和・平成 年 月 日
取得免許種類	取得されている免許について () 内を○にてお囲みください。 (普通 ・ 5 t 限定中型 ・ 準中型 ・ 8 t 限定中型 ・ 中型 ・ 大型) の (第一種免許 ・ 第二種免許)
所属事業所名	当診断ご担当者名 :
所属事業所住所 連絡先	〒 - TEL () - FAX () -

■個人情報管理について

- 診断を受診していただいた方の、住所・氏名・生年月日・ご連絡先電話番号の個人情報（その他、ご提供いただいた内容のうち、個人情報に該当するものを含む）は、下記の目的以外では利用いたしません。
 - 当法人からの郵送物の発送
 - 重大事故発生時における国土交通省からの受診内容の照会
- ご提供いただいた個人情報は、個人情報が不要であることを確認及び当法人が必要と判断する一定月数を含めた期間において、第三者がご提供いただいた個人情報に触れないよう適切な管理体制のもとに、当法人が管理いたします。
- ご提供いただいた方ご自身から、当該個人情報の開示、修正または削除のご依頼があった際は、すみやかに開示、修正、または破棄いたします。

お問合せ先

上野自動車学校 IGA 交通安全教育センター 当診断担当者：柏原（かしわばら）

〒518-0023 三重県伊賀市野間 233

TEL : 0595-21-1000 FAX : 0595-24-1130