

ナスバネット自動車運転適性診断システム利用申込書

一般社団法人吉球磨自動車協会 行き

FAX 0966-22-2216

下記の通り申し込みます。

申 込 年 月 日	令和 年 月 日			
事 業 所 名			担当者名	
事 業 所 住 所				
電 話 番 号			F A X 番 号	
業 種	1. バス 2. トラック 3. タクシー			バス・トラック会員 適
診 断 種 別	1. 一般 2. 適齢 3. 初任			
支 払 方 法	1. 受診者毎に支払う。 2. 受診後に人数分を（窓口支払・口座振込）で支払う。			
受診日	受診時刻	受診者名	受診時刻	受診者名
月 日	9 : 00		14 : 00	
月 日	9 : 00		14 : 00	
月 日	9 : 00		14 : 00	
月 日	9 : 00		14 : 00	
月 日	9 : 00		14 : 00	

【注意事項】

1. 診断の所要時間は、1 回あたり約 8 0 分です。
2. 申込順ですのご希望通りの日時に予約できない場合があります。その場合はこちらから空き日時のご案内をさせていただきますので再度調整をお願いします。尚、キャンセルの場合は必ずご連絡下さい。
3. 受診者氏名を、希望診断開始時間に記入して下さい。各時間とも定員 1 名です。

（注）申込開始時間に遅れた場合には、次の受診者に迷惑が掛かりますので受診できない場合があります。

4. 受診希望日が 6 日以上になる場合は、本紙をコピーするか、自作して F A X して下さい。
5. 業種及び診断種別、支払い方法は、該当するものに○を付けてください。

（県バス協会・県トラック協会の会員は、義務診断には助成金が出る場合がありますので会員の適に○を付けてください。）

診断種別が、混在する場合は受診者氏名欄に添え書きしてください。

【例】適性太郎 初任

6. 事故対策機構の適性診断料の他に当会の事務手数料 1 名 1,150 円が別途必要です。（お預かりした適性診断料は当会が代行して事故対策機構へ送金いたしますので、一括支払を希望される場合は、毎月 10 日まで指定口座へ振込み戴くか或いは直接窓口へお持ち下さい。）
7. 義務診断（初任診断並びに適齢診断）は、併せてカウンセリングの受診も必要です。6 月・1 0 月・2 月は、事故対策機構より出張カウンセリングが行われます。詳しくは当協会までお尋ね下さい。