

別紙2 (適性診断申込書)

**運転適性診断申込書**

下記確認事項欄に必要事項をご記入され、FAX又はメールにてお申込みくださるようお願い申し上げます。(整理番号 )

**お申込みFAX番号 0856-25-1540**

※受診者お一人様につき1枚ずつのお申し込みをお願い致します。

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。 ・初任診断 ・適齢診断 ・特定診断I ・一般診断		
受診日時	弊社診断担当者にご確認の上、ご記入ください。 年 月 日 ( 曜日) 10:00～・14:00～ ※診断10分前にお越しください。		
ふりがな			
お名前			
郵便番号 ご住所	〒		
電話番号		FAX番号	
生年月日	年 月 日	性別	女性 ・ 男性
所属事業所名			
郵便番号 ご住所	〒		
電話番号		FAX番号	
事業所担当者	お名前	所属名	役職名

個人情報管理について

1. 受講者個人を識別できる(受講者氏名・住所・生年月日の情報を「個人情報」とします。
2. 個人情報は下記の目的に使用させていただきます。  
①当団体からの郵便物の発送  
②重大事故発生時における国土交通省からの受講内容の照会
3. ご提供して頂いた個人情報は、孤児情報が不要であることを確認した時点で、及びその後当団体が必要と判断する一定の月数を含めた期間において、第三者がおお客様の個人情報に触れないよう、適切な管理体制のもとに、当団体が保管いたします。受講者ご本人から、個人情報の開示、修正又は削除のご依頼があった時は、速やかに開示、修正又は削除いたします。

お問い合わせ

株式会社 コガワ計画 (Mランド) 益田ドライビングスクール  
〒699-5131 島根県益田市安富町3330番地1  
電話番号 0856-31-5050 メールアドレス info@m-land-masuda.jp  
担当 水津(すいづ) 森下(もりした) 伊藤(いとう) 益田(ますだ)