

(国土交通省認定)

適性診断

当 北上自動車学校では、国土交通省令により受診が義務付けられている特定の運転者(初任運転者、高齢運転者及び事故惹起運転者)に対する運転適性診断も国土交通大臣の認定を受け実施しております。

1. 概要

安全運転と関連のある性格や態度、認知・判断・操作のさまざまな運転行動の特性を測定し、その結果をご本人にお知らせするものです。各種測定項目は交通事故に関わる運転者の生理的及び心理的要因と関連があり、適性診断を受診なさった皆様が各自の測定結果を知ることにより、ご自身の特性に合わせた事故の予防策、安全運転の方法を策定していただくことを目的としています。

2. 診断の種類

	種類	対象者	受診時期	
1	初任診断 【義務】 約1時間40分 税込4,700円 (税別4,352円)	運送事業者において、新たに運転者として採用された方	【貨物】	所属する貨物自動車運送事業者において初めてトラックに乗務する前
			【旅客】	所属する旅客自動車運送事業者において事業用自動車の運転者として選任する前
2	適齢診断 【義務】 約1時間40分 税込4,700円 (税別4,352円)	運送事業者において、65歳以上の方	【貨物】	65才に達した日以後1年以内に1回、その後3年以内ごとに1回
			【旅客】	①65才に達した日以後1年以内に1回、その後75才に達するまでは3年以内ごとに1回 ②75才に達した日以後1年以内に1回、その後1年以内ごとに1回 ③個人タクシー事業者にあつては、当該事業の許可に付された期限の更新の日において65才以上である場合に、当該期限の更新の申請の前
3	特定診断Ⅰ 【義務】 約2時間 税込9,100円	①死者又は重傷者を生じた交通事故を引き起こし、かつ、当該事故前の1年間に交通事故を引き起こしたことがない方 ②軽傷者を生じた交通事故を引き起こし、かつ、当該事故前の3年間に交通事故を引き起こしたことがある方	【貨物】 【旅客】	当該交通事故を引き起こした後再度事業用自動車に乗務する前
4	特定診断Ⅱ 【義務】	当校では実施していません		
5	一般診断 【推奨】 約1時間20分 税込 2,300円	普通免許以上をお持ちの方 安全運転に必要な運転特性を明らかにするために、心理・生理両面から科学的に測定します。 受診を定期的に行うことをお勧めします。		
6	カウンセリング付き 定期診断 【推奨】 税込4,700円 (税別4,352円)	一般診断を受診した方に対して日ごろの運転振りを振り返りつつ、測定結果と運転ぶりを照らし合わせて、今後のご自身の安全運転を考えることを、カウンセラーがお手伝いします。		

申込方法

- 適性診断実施日及び開始時間をお選びください。
(開始時間 13:20～・15:20～)
()は一般診断のみ
- お電話(0197-63-4562)にて空き状況をお問い合わせください。
※先着順となっておりますのでご希望の日時にお受けできない場合がございます。
- 受診申込書に必要事項をご記入の上、FAX(0197-63-8778)にお送りください。
※お申し込み締め切りは5日前までになります。
- 受診予約確認書の郵送又はFAX送信をもってお申込み完了となります。
※受診予約確認書が送付されない場合はお手数ですがご連絡ください。

受診のご案内

- 受診時間の10分前までに当校受付までお越しください。
※開始時間に遅れますと受診できない場合がありますので、ご注意ください。
- 受診料は当日現金にてお支払いください。
- お持ちいただくもの
・適性診断受診予約確認書(受診票)
・運転免許証(本人確認のため)
・眼鏡等(運転時に必要な方)

適性診断受診申込書

- ①診断はすべて予約制となっております。お申し込みの前に電話にて空き状況をご確認ください。
 ②「申込書」の受付後、「予約確認書（受診票）」を返送いたします。「予約確認書（受診票）」が届かない場合はご連絡下さい。

（個人情報の取扱いについて）本申込及び手続きにおいて当社がお客様よりお預かりした個人情報については、診断業務の遂行、各協会への助成金申請、法律の規定により開示を求められた場合以外の利用は致しません。

申 込 日	平 成 年 月 日			
受診希望日	第一希望	平 成 年 月 日		
		<input type="checkbox"/> 13:20	<input type="checkbox"/> 15:20	
	第二希望	平 成 年 月 日		
		<input type="checkbox"/> 13:20	<input type="checkbox"/> 15:20	
診断区分	<input type="checkbox"/> 一般診断 <input type="checkbox"/> 初任診断 <input type="checkbox"/> 適齢診断 <input type="checkbox"/> 特定診断 I			
	申 込 者	会 社 名 (営業所)		
		住 所	〒 -	
		ご担当者名	電 話	
		FAX		
助成金の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり （ 県 協会）			
受診者氏名			受 診 回 数 (今回も含む)	回
生年月日	明治・大正	年 齡	性 別	
	昭和・平成 年 月 日	満 歳	男・女	
現在従事している 主な事業の種類	<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 <input type="checkbox"/> その他()			
現在従事している 職 種	<input type="checkbox"/> 運行管理者(補助者含む) <input type="checkbox"/> 運 転 者 <input type="checkbox"/> そ の 他			
取得している 免許の種類	第二種免許	<input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 大特 <input type="checkbox"/> けん引		
	第一種免許	<input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 準中型 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 大特 <input type="checkbox"/> けん引 <input type="checkbox"/> 自二 <input type="checkbox"/> 小特 <input type="checkbox"/> 原付		
免許取得後の年 数	<input type="checkbox"/> 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			

※太枠内のみご記入ください。

FAX 送信先 0197-63-8778 TEL 0120-63-4562

〒024-0084 岩手県北上市さくら通り4-3-5

北上自動車学校

様

適性診断予約確認書

別紙 3

下記日時で予約をお受けいたしました。開始時刻10分前迄に北上自動車学校受付に来校し本書と運転免許証を提示願います。

受診年月日	連絡事項	受付印	
平 成 年 月 日 時 分～		受付	確認