

第 1 1 号様式（適性診断受診状況照会申込書）第 2 3 条第 3 項関係

事業者別適性診断受診者名簿作成依頼申込書

独立行政法人自動車事故対策機構

支所長 殿

以下のとおり、当社に所属する者のうち、（独）自動車事故対策機構の適性診断を受診した者の受診者一覧表の作成を依頼します。

申込日	令和 年 月 日
申込者情報	(申込者名)
	(会社名)
	(会社の住所)
	(会社の電話番号)
	(申込者のご自宅の住所)
	(申込者の（携帯）電話番号)
利用目的	<input type="checkbox"/> 適性診断受診状況を把握するため
	<input type="checkbox"/> (公社) 全日本トラック協会貨物自動車運送事業安全性評価 (Gマーク) 取得申請のため
対象範囲	以下の期間に適性診断を受診した者の一覧表 作成対象期間： 年 月 日～ 年 月 日

(裏面は機構記入欄)

(以下、機構記入欄)

受付日	令和 年 月 日	回答日	令和 年 月 日
確認印欄 取扱者		情報管理責任者	

対応の記録：（該当欄にチェック、○で囲むなど）

- 申込書の記述不備等がないことを確認し、依頼に対応
- 作成した一覧表の写し（コピー）を添付して保管
- 申込者の身元確認書類の写し（コピー）を添付して保管。
（身元確認書が提示による場合は、添付の必要は無し。）
- 運転免許証の写し（現住所表示必要）
- 外国人登録証明書等公的機関が発行した写真付きの証明書等の写し
（現住所表示必要）
- 健康保険証の写し（現住所表示必要）
- 個人番号カード表面の写し
- 申込みについて書面の不備がある等の問題があるため、依頼をお断りした。

備考：