

# 適性診断を社内で気軽に 受診しませんか？

(独)自動車事故対策機構【NASVA(ナスバ)】では 皆様の事務所で一般診断の受診ができる専用パソコン機器のレンタルを行っております。

レンタルにはこんなメリットがあります！



- ナスバまで行く必要なし！社内で安心して受診できる！
- 往復時間の節約ができる！
- 交通費等が削減できる！
- 待機・休憩時間など24時間受診可能！
- 短期間で所属ドライバー全員の受診が可能！

## ※注意事項※

- 一般診断のみ受診可能となっています。  
(カウンセリングが必要な初任診断や適齢診断は受診頂けません。)

## 費用

診断受診料 一般診断〔2,400円/1人〕

大阪府トラック協会に加入の場合は助成金を利用頂けます。

機器貸出料 レンタル料〔1,100円/1日〕

(貸出・返却日は未使用であればレンタル料を頂きません)

## お支払い方法

後納払い 当機構の指定口座へお振込み下さい。

(機器返却後、受診人数・レンタル日数に応じた金額を計算し  
請求書をお送りします)

## 機器の貸出、返却方法

使用方法を説明させて頂きます。初回は、できれば  
ナスバ大阪主管支所までお越し下さい。

※来所が難しい場合には配送での貸出、返却も可能です。

発送時は着払い、返送時を元払いでの配送です。

## ネットワーク接続

ネットワーク設定済みの  
Wi-Fi機器をお貸しいたします。

機器の箱 (2個)

サイズ

①H : 440 W : 565  
D : 490

②H : 480 W : 660  
D : 260

## 診断結果のお渡し

診断結果はすべてナスバで印刷し郵送  
いたします。

**お申し込みは 利用申込書を  
FAXでお送りください!**

**(独)自動車事故対策機構  
大阪主管支所 適性診断担当**

**TEL 06-6942-2804**

**FAX 06-6942-2807**



## 貸出用機器利用申込書

申込日 令和 年 月 日

独立行政法人自動車事故対策機構 殿

会社名  
 所属・役職  
 氏名・印  
 連絡先 TEL

「独立行政法人自動車事故対策機構インターネット適性診断システム貸出用機器利用規約」に従ってインターネット適性診断システム貸出用機器を利用したいので申し込みます。なお、「独立行政法人自動車事故対策機構インターネット適性診断システム貸出用機器利用規約」が改正された場合には、その改正後の規約を遵守します。

申込支所			
1	申込者事業所 (会社)所在地	〒	
2	事業所電話番号		
3	事業所FAX番号		
4	引渡し希望日		
5	希望する使用期間		
6	希望する輸送方法	引渡時 <input type="checkbox"/> 自前輸送 <input type="checkbox"/> 宅配便利用	返却時 <input type="checkbox"/> 自前輸送 <input type="checkbox"/> 宅配便利用
7	管理責任者	所属・役職 氏名 E-Mail ※ インターネット適性診断システム貸出用機器に関する機構からの情報は、E-mailでご連絡します。必ず記載願います。	
8	管理責任者電話番号	<input type="checkbox"/> 事業所に同じ(記入省略) <input type="checkbox"/> その他 ( )	
9	管理責任者FAX番号	<input type="checkbox"/> 事業所に同じ(記入省略) <input type="checkbox"/> その他 ( )	
10	管理責任者には、「独立行政法人自動車事故対策機構インターネット適性診断システム貸出用機器利用規約」に定める利用条件等を遵守させ、機構より借り受けた貸出用機器を損傷、滅失又は紛失させぬよう善良な管理者の注意をもって適切に使用、保守及び輸送を行わせませす。 <b>上記の善良な管理者の注意をもって適切に使用、保守及び輸送を行うことを約束します。</b> <input type="checkbox"/> ← ※必ずチェックしてください。		
11	緊急連絡用FAX	<input type="checkbox"/> 事業所に同じ <input type="checkbox"/> 管理責任者と同じ <input type="checkbox"/> その他 ( )	
12	利用料金請求先住所	<input type="checkbox"/> 事業所に同じ <input type="checkbox"/> その他の住所(本社等) ※下欄にご記入ください。 〒	
13	利用料金請求に 関するご担当者	(フリガナ) 部課名 電話番号	(フリガナ) 氏名 FAX番号
14	支払い方法等	<input type="checkbox"/> 独立行政法人自動車事故対策機構からの支払い方法に関する説明を了解しました。 ※ 支払い方法に係る具体的内容については、別途協定等を取り交わしていただきます。	
15	使用する回線の種類	<input type="checkbox"/> 使用する回線は、いわゆるブロードバンド回線(ADSL、光回線等)である。 ※ ブロードバンド回線以外の場合、測定結果の集計等に時間がかかる場合があります、おしいだけできません。	
16	予定設置場所	<input type="checkbox"/> 事業所に同じ <input type="checkbox"/> その他の住所(本社等) ※下欄にご記入ください。 〒	
17	設置場所連絡先 (担当者)	<input type="checkbox"/> 管理責任者に同じ <input type="checkbox"/> その他の担当者 ※下欄にご記入ください。 (フリガナ) 部課名 電話番号 E-mail (フリガナ) 氏名 FAX番号 ※ インターネット適性診断システム貸出用機器に関する機構からの情報は、E-mailでご連絡します。必ず記載願います。	
18	利用形態	<input type="checkbox"/> 単独利用 <input type="checkbox"/> 申し込み事業者の営業所のみ利用 <input type="checkbox"/> 共同利用 <input type="checkbox"/> 申し込み事業者を代表とした共同利用 <input type="checkbox"/> 協会支部等に設置し、協会員が利用 ※ 共同利用の場合、代表者以外の事業者の方は、利用管理に関して申込者に対する委任状を提出していただく必要があります。	
19	見込み受診者数	<input type="checkbox"/> 180人以上 ( 人) <input type="checkbox"/> 179~90人 ( 人) <input type="checkbox"/> 89~45人 ( 人) <input type="checkbox"/> 44~15人 ( 人) <input type="checkbox"/> 14人以下	
※ 主管支所等使用欄		申込者番号	承諾番号