

相談受付中

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のレンタルを行っております。



今年度より貸出の基準を見直しました。これにより、これまではナスバまでの距離が近くお貸しすることが出来なかった事業者様等より多くの事業者様にご利用いただけるようになりました。貸出についてのご質問等ございましたらお気軽にご相談ください。

おすすめ

ポイント

- ・ナスバまで行く必要なし！
- ・往復時間の節約ができる！
- ・交通費等の経費が削減できる！
- ・待機、休憩時間など 24 時間いつでも受診可能！
- ・短期間で所属ドライバー全員の受診が可能！



◎受診可能な診断

- ・一般診断のみ

(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。)



◎かかる費用

- ・診断受診料 (一般診断 [2,300 円/1 人]【2019 年 4 月 1 日時点】)
(滋賀県トラック協会、滋賀県バス協会に加入の場合は各協会負担です。)
- ・機器貸出料 (レンタル料 [1,000 円/1 日])
(貸出、返却日分は使用が無ければ対象外です。)



◎お支払い方法

- ・後納 (当機構の指定口座へお振込み頂きます)
(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

- ・ナスバ滋賀支所までお越し頂きます。
(貸出時に設置と使用方法を説明させて頂きます。また、返却時には診断結果をお渡し致しますので必ず来所して頂く必要があります。)

※平成 28 年以降にお貸しした事がある事業社様に限り郵送での貸出、返却可能
発送時は着払い、返送時は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 機器を一緒にお貸しいたします。
(面倒なネットワーク設定を行う必要はありません。)

◎診断結果のお渡し

- ・診断結果はすべてナスバで印刷し手渡し又は郵送いたします。
(プリンタの接続や面倒な設定を行う必要はありません。)

※G マークの申請には特定の運転者意外にも一般診断を受診させることで加点対象となっています。

申請日が近づくと機器のレンタル依頼が集中します (年末から 7 月にかけて) ので余裕を持ってご依頼頂きますようお願いいたします。

※お申込みは「貸出用機器利用申込書」を下記 FAX 番号までお送りください。
お返し担当よりお電話にてご連絡させて頂きます。



〔お問い合わせ先〕
(独)自動車事故対策機構 滋賀支所
適性診断担当
Tel 077-585-8290
FAX 077-585-8291



貸出用機器利用申込書

申込日 平成 年 月 日

独立行政法人自動車事故対策機構

支所長 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。

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"/> 事業所と同じ(記入省略) <input type="checkbox"/> その他 ()					
9	管理責任者FAX番号	<input type="checkbox"/> 事業所と同じ(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。 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。 <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"/> 事業所と同じ <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"/> 事業所と同じ <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	適性診断票・指導要領の発行	発行の時期 <input type="checkbox"/> 機器返却後 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 機構支所事務所往訪時に手交希望 <input type="checkbox"/> 郵送希望 (<input type="checkbox"/> 事業所と同じ <input type="checkbox"/> その他の住所(本社等) ※下欄にご記入ください。) 〒 (宛名)				
----	---------------	---	--	--	--	--

※ 適性診断票・指導要領は、機構で印刷し発行いたします。

16	予定設置場所	<input type="checkbox"/> 事業所と同じ <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"/> 管理責任者と同じ <input type="checkbox"/> その他の担当者 ※下欄にご記入ください。 (フリガナ) (フリガナ) 部課名 氏名 電話番号 FAX番号 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。

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
---	----------	-------	------