

石岡自動車学校入校申込書

入校申込日 年 月 日

管理者印

※必ず本人が記入してください。

※太枠内の箇所をご記入ください。記入についてご不明な点は、職員にお申し出ください。

教習生番号													
希望車種	中 型	準中型	普通	普自二	大 型 特 殊	審 査 (免許条件の限定を取り除くものです)							
			MT・AT	MT・AT		中 型	準中型	自二輪	AT 解除				
フリガナ					生 年 月 日	昭和	年	月	日生				
氏 名						平成	満	才	男・女				
住 所	住民票・免許証 記載の住所	〒			—	電 話	自宅						
	現住所が上記とは 異なる方のみ	〒			—	緊 急 連 絡 先	携 帯 続 柄 電 話 番 号						
現在持って いる免許	なし	大 型	中 型	準中型	普通	大自二	普自二	大 型 特 殊	原 付	その他 ()			
	免許の条件等												
・高校生 ・大学生 ・専門学校 ・自営業 ・会社員 ・公務員 ・主婦 ・無職 ・その他											学校名又は勤務先		
応急資格	無 ・ 有 医師 ・ 看護師 ・ 准看護師 ・ 救急救命士 ・ 保健師 その他()												
手・足・耳等の障害	無 ・ 有 (部位)												
障害者手帳等	無 ・ 有 (障害者手帳 ・ 療育手帳 ・ その他())												
教習中における筆談の配慮	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない												

裏面(2 ページ目)の記入もお願いします

職員記入欄				
適性検査	実施日	年 月 日	備考	
視 力	裸眼・眼鏡・コンタクト	左 右 両眼		
色 別	正	聴 力		正
視 野	左 右 両眼	読解力		正
深 視 力	① ② ③ 平均			
本人確認書類	運転免許証 保険証 学生証 マイナンバーカード 自衛官証 その他()			
請求金額	現金 ・ ローン	合計金額	¥	

法令に基づく調査票

自動車学校への入校にあたり、各基準を満たすか事前に確認することが法令等で義務付けられています。次の質問を全て読み、必ず正確に記入して下さい。

免許証失効		無・有（ 年 月頃） ↳お持ちだった免許の車種を教えてください。（ ）
処分歴 （※）	取 消	無・有（ 年 月頃 欠格期間 年 月 日迄） ↳取消処分者講習を受けましたか？ はい・いいえ（予約済 年 月 日・まだ予約していない）
	停 止	無・有（ 年 月頃・停止 日）
	無免許	無・有（ 年 月頃 欠格期間 年 月 日迄）
過去5年以内において、病気（病気の治療に伴う症状を含みます。）を原因として、又は原因は明らかでないが、意識を失ったことがある。		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
過去5年以内において、病気を原因として、身体の全部又は一部が、一時的に思い通りに動かせなくなったことがある。		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
過去5年以内において、十分な睡眠時間を取っているにもかかわらず、日中、活動している最中に眠り込んでしまった回数が週3回以上となったことがある。		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
過去1年以内において、次のいずれかに該当したことがある。 * 飲酒を繰り返し、絶えず体にアルコールが入っている状態を3日以上続けたことが3回以上ある。 * 病気の治療のため、医師から飲酒をやめるよう助言を受けているにもかかわらず、飲酒したことが3回以上ある。		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
病気を理由として、医師から、運転免許の取得又は運転を控えるよう助言を受けている。		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

（※）誤って入校し、免許証が交付されない場合は当校では責任を負いませんのでご注意ください。

上記、記載内容に相違ありません。

年 月 日

申込者 _____