

入 所 申 込 書

太枠の中を記入してください

取得希望免許	中型二種	中型車	けん引	普通二種	普 通	大型二輪	普通二輪 (400ccまで)	小型二輪 (125ccまで)	限定解除
フリガナ							印	男 ・ 女	
氏 名									
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日							歳	
現 住 所	郵便番号 ( ー )								
住民票 または 免許証 登録住所	郵便番号 ( ー )								
固定電話				携 帯 電 話					
学 校 名									
現在お持ちの免許	なし	大型	中型	普通	けん引	大特	大自二	普自二	小特 原付 普通仮免

次の項目は、免許の申請や教習を進めるうえで重要な項目ですので正確にお答えください。（○を付けて下さい。）

- |     |  |     |   |   |
|-----|--|-----|---|---|
| 1.  | 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。  | いいえ | ・ | はい  |
| 2.  | 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。   | いいえ | ・ | はい  |
| 3.  | 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ことが週3回以上ある。   | いいえ | ・ | はい  |
| 4.  | 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。<br>・ 飲酒を繰り返し、絶えず体内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。<br>・ 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。 | いいえ | ・ | はい  |
| 5.  | 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。  | いいえ | ・ | はい  |
| 6.  | 日本語の読み書き、日常会話に不自由である。  | いいえ | ・ | はい（程度：_____）                                  |
| 7.  | 身体に障がいのある。   | いいえ | ・ | はい（内容：_____）                                  |
| 8.  | 医師、看護師等の資格を持っている。  | いいえ | ・ | はい（資格名：_____）                                 |
| 9.  | 過去3年以内に交通違反・事故歴がある。  | いいえ | ・ | はい（内容：_____）                                  |
| 10. | 免許の停止処分を受けたことがある。  | いいえ | ・ | はい（停止期間：____年 ____月 ____日～ ____年 ____月 ____日） |
| 11. | 免許の取消処分を受けたことがある。  | いいえ | ・ | はい（処分年月日：____年 ____月 ____日・欠格期間：____年間）       |
| 12. | 無免許運転で検挙されたことがある。  | いいえ | ・ | はい（処分年月日：____年 ____月 ____日・欠格期間：____年間）       |

\* 11・12で『はい』と答えた方 受験相談を受けましたか。 はい・いいえ

\* 11で『はい』と答えた方 取消処分者講習を受けましたか。 はい・いいえ (予約日: )

裏面のご記入と誓約書へのご署名ご捺印をお願いいたします。

教習料金				教習可能時間帯								
				受付番号 号								
				ホルダー番号 号								
				配車（希望指導員）								
<table border="1"> <tr> <td colspan="4">確 認 印</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				確 認 印								T（不・可） （保険 住基 学証 パス） （裸眼コ）
確 認 印												

