



二輪科

教習生番号

ID

受付年月日	令和 年 月 日	入所日	令和 年 月 日	所長印	
-------	----------	-----	----------	-----	--

入所申込書

車種

大自二 ・ 普自二MT ・ 普自二AT
 小型二MT ・ 小型二AT ・ ステップアップ

審査

下記により入学を申込みます 令和 年 月 日

◎なお納入した諸費の返還請求は致しません

篠山自動車教習所管理者 殿 氏 名 (印)

本籍地	〒 ー			
住所	〒 ー			
フリガナ			生 年 月 日	
氏名	男・女		昭和 年 月 日生 (歳) 平成	
連絡先	ご自宅	()	緊急 連絡先	※ご家族の携帯番号等 ()
	携帯電話	()		

下の欄は当所で記入します

現有免許	公安委員会		現有免許証	第一種	自二原付	年 月 日	確認印
	交付年月日			その他	年 月 日		
	年 月 日		第二種	年 月 日			
	有効年月日		免許の種類	大型 中型 準中型 普通 大特 大自二 普自二 小特 原付 けん引 大二 中二 普二 大特二			
年 月 日		条件					

適性検査	視力		深視力	視野	聴力	運動能力	身体障害者報告	検印 検査日
	裸眼	左	裸・矯	左	良・否	良・否	年 月 日	
		右						右
	矯正	左	2	右	良・否		(結果)	
右		3	両					

身分証明		応急免除	ステイ&シャトル	有・無	バス送迎場所	<備考>
		確認資格名	料金		篠山口 ・ 園部	
住民票	免許証		ローン	有・無	その他	
			頭金		()	

承諾書（二輪科）

運転に不安のある方は運転適性相談窓口へ！

一定の病気により、自動車等の運転に支障のある方は、病状等によっては運転免許が取得できなかったり、取消されたりする場合があります。警察では、病気にかかっていること等により自動車等の運転に不安がある方、およびご家族の皆さん等のために**事前に住所地の公安委員会に相談**してください。

◆下記の注意事項をお読みになり自署（サイン）押印してください。

1 受付・お申込の際に下記の項目について、はい・いいえでお答えください。（問診済みの方は記入不要）

- | | |
|---|--------|
| <input type="checkbox"/> 通院をされていますか。 | はい・いいえ |
| <input type="checkbox"/> 薬を服用されていますか。 | はい・いいえ |
| <input type="checkbox"/> 身体に障害はありますか。 | はい・いいえ |
| <input type="checkbox"/> 妊娠していますか。（女性のみ） | はい・いいえ |
| <input type="checkbox"/> 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、または原因は明らかではないが、意識を失ったことがある。 | はい・いいえ |
| <input type="checkbox"/> 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。 | はい・いいえ |
| <input type="checkbox"/> 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。 | はい・いいえ |
| <input type="checkbox"/> 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。 | はい・いいえ |
| ・病気の治療のため、医師から飲酒をやめるように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。 | はい・いいえ |
| <input type="checkbox"/> 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。 | はい・いいえ |

2 過去に運転免許証を受けていたが、取消し・拒否等の処分を受けた方および欠格期間が満了していない方は必ずお申出ください。

3 入所後の入所料金、教習料金については払戻しができませんのであらかじめご了承ください。

（在学中に四輪・大特の免許証を取得されました場合、一部学科免除となりますが授業料の返金はできません。）

4 教習生としてふさわしくない行為のあった場合、退所処分となります。

5 Mランド全面禁煙・禁酒のため、喫煙・飲酒をされた場合は例外なく退校処分となります。

6 運転に支障をきたすような髪型・アクセサリー・長いネイルや付け爪の方は教習を実施出来ません。
カラーコンタクトレンズ、サークルレンズを装着の方も教習の実施は出来ません。

7 医師・看護師・救急救命士の方はお申出ください。（一部、学科が免除になります。）

8 お客様の個人情報については弊社HPの「個人情報保護の方針」に従い、取り扱います。

9 **技能教習中 万一、私自身が負傷した場合でも責任の有無に関係なく貴教習所にご迷惑をおかけしません。**

10 **新型コロナウイルス感染症対策に対応した入所条件について**

以上を確認のうえ申込み致します。

令和 年 月 日

氏 名

㊞

保護者名

㊞

成人年齢は18歳ですが弊社合宿免許は20歳未満の場合、保護者の署名・印鑑をお願いします。

※夏期・冬期におきましては、混雑および積雪凍結等のため予約が取りにくくなります。ご迷惑をおかけしますがあらかじめご了承ください。