

四 輪 車			教習生番号				ID	
受付年月日	年 月 日		入所日	年 月 日		所長		

入 所 申 込 書			車種	中型	AT 解除	準中型	AT 解除
				普通	AT ・ AT+AT 解除 ・ AT 解除		
				セッティング（普通AT / 自二MT ・ 自二AT）			
下記により入所を申し込みます							
◎なお納入した諸費の返還請求はいたしません							
篠山自動車教習所管理者 殿 氏 名							
本籍地	〒						
住 所	〒						
フリガナ				生 年 月 日			
氏名	男・女			年 月 日生（ 歳）			
連絡先	ご自宅				緊急 連絡先	※ご家族の連絡先 父・母・その他（ ）	
	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									
	交付年月日												その他	年 月 日															
	年 月 日												第 二 種		年 月 日														
											免 許 の 種 類																		
	有効年月日											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 査 者															
	裸 眼	左		裸 ・ 矯		裸 ・ 矯		良 ・ 否		良 ・ 否		年 月 日		検 査 日 ／															
		右																											
	矯 正	両		1		左		色彩識別能力		学 力																			
		左		2		右																							
		右		3		両		良 ・ 否																					
身分証明			応急免除		プラン		料 金		バス停留所																				
			確認資格名		□オーダーメイド □短期集中 □ウィークエンド		現金・クレジット（ / ）																						
住民票	免許証	安心パック			有 ・ 無		迎え		送り																				
		ローン			有 ・ 無				有 ・ 無																				
		頭金																											
<備考>																													

承諾書（四輪科）

運転に不安のある方は運転適性相談窓口へ！

一定の病気にかかっている方、a.覚醒剤等の中毒 b.統合失調症 c.てんかん d.再発性の失神 e.無自覚性の低血糖症 f.うつ病 g.重度の眠気の症状を呈する睡眠障害 a～gにより自動車の運転に支障のある方は、病状等によって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。**事前に住所地の運転免許センターに相談を受けてからお申込みください。**

◆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。

- | | |
|--|--------|
| ☐ 神経疾患(意識障害等)、精神科、心療内科に通院をされていますか。 | はい・いいえ |
| ☐ 身体に障害はありますか。 | はい・いいえ |
| ☐ 妊娠していますか。（女性のみ） | はい・いいえ |
| ☐ 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 |
| ☐ 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 |
| ☐ 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 |
| ☐ 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。
・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 |
| ☐ 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。

（在学中に二輪・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ありません。）

4 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。

5 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。）

6 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。

7 運転に支障をきたすような服装、靴、ネイルや付け爪、また露出の多い服装での教習はお断りします。
また、度入りでも色付きの眼鏡や紫外線の量で色の濃度が変化する調光レンズでの教習は出来ません。

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 感染症等についての対応は弊社HPの「感染症等についての方針」に従い、取り扱います。

以上を確認のうえ申込み致します。

署名日： 年 月 日 氏 名 ⑩

【保護者同意欄】

私は、上記申込者が自動車教習所へ入所することに同意します。

教習に関わる契約内容および支払いについて理解し、責任を負うことに同意します。

署名日： 年 月 日

保護者氏名（自署）：

申込者との続柄：

住所：

電話番号：

成人年齢は18歳ですが当教習所では
20歳未満の場合、保護者の署名・印鑑をお願いしております。