入校申込書

申込日　　年　　月　　日　受付者：　　一宮自動車学校

フリガナ 氏　名		男・女	生年月日	昭和・平成 年　月　日	年齢	歳
住　所	〒　　－					
本　籍	□ ←同上は✔					
電話番号	【携帯】　　－　　－		【自宅】　　－　　－			

希望免許

□ 大型免許　□ 中型免許　□ 準中型免許　□ けん引免許　□ 普通免許（いずれかに○→ マニュアル・AT限定）

※職員記入（次の免許取得可能日）
年　月　日

□ 大型特殊免許　□ 大型二輪免許（MT）　□ 普通二輪免許（MT）

□ 限定解除審査

職員記入欄（解除内容）

※自宅送迎利用についてもご記入ください↓
□ 利用する　□ 利用しない（eco割適用）

質問事項

偽って申告しますと免許が交付されない事がありますが当校は一切責任を負いません。
承諾 □

① 眼鏡またはコンタクトレンズを使用していますか？	はい・いいえ	（メモ）
② 角膜矯正用コンタクトレンズを使用していますか？	はい・いいえ	
③ 補聴器を使用していますか？	はい・いいえ	
④ 現在、他の自動車教習所で教習を受けていますか？	はい・いいえ	
⑤ 現在、運転免許をお持ちですか？	はい・いいえ	
⑥ 上記⑤で「はい」と答えた方のみお答え下さい ・・・過去3年以内に免許停止処分を受けたことがありますか？	はい・いいえ	
⑦ 上記⑤で「いいえ」と答えた方のみお答え下さい。 (1) 過去に運転免許の取り消しを受けたことがありますか？	はい・いいえ	
(2) 過去に無免許運転で取り締まりを受けたことがありますか？	はい・いいえ	
⑧ 「教育訓練給付制度」の利用を希望していますか？（該当する課程のみ）	はい・いいえ	
⑨ 女性の方へのみ伺います。現在、妊娠されていますか？	はい・いいえ	

病気の症状等で、下記のうち該当するものの□にレ点をつけて下さい

□ 過去5年以内において、病気を原因として又は原因不明により意識を失ったことがある。
□ 過去5年以内おいて、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。
□ 過去5年以内において、十分な睡眠時間をとっているにも関わらず日中活動している時に眠りこんでしまう事が週3回以上ある。
□ 現在、病気を理由として、医師から免許取得または運転を控えるよう助言を受けている。
□ 過去1年以内において、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。
または、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関わらず飲酒をしたことが3回以上ある。
□ 上記のいずれにも該当しない

質問票チェック

応急救護処置教習免除資格・・・・・（ 有 ・ 無 ）　　資格名（　　）
※学科試験がある教習課程に入校される方で、医療の国家資格（医師や看護師など）をお持ちの方はご記入ください。

適性審査

裸眼視力	矯正視力	視　野	深　視　力	色彩	聴力	運動	適性審査担当者
左：	左：	左：	cm	正常	1・2	適	
右：	右：	右：	cm	色弱			
両：	両：	計：	cm	色盲		否	

□常時使用　（ 眼鏡 ・ コンタクト ）

入校日		コード	住所地	職業	給付金	考査
／						
火・木・土	定額・スケジュール	教習生番号				

バスキャッチ QRコード No.

※太枠内をご記入下さい