

石岡自動車学校入校申込書

管理者印

入校申込日 年 月 日

※ 必ず本人が記入してください

希望車種	中 型	準中型	普 通	普自二	審 査				教習生番号	
			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 年 月 日生 満 才 男・女				
本 籍										
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					携帯				
						緊急連絡先・関係()				
					電話番号					
職 業					最終学歴	在学・中退・卒業				
勤務先 名称					電話番号					
現在持っている免許	無	大 型	中 型	準中型	普 通 AT・MT	大自二 AT・MT	普自二 AT・MT	大 特	原 付	その他 ()
免許の条件等										
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・耳の障害 無・有 ()										
教習中における筆談等の配慮を希望 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない										
私は石岡自動車学校に入校するにあたり、法令はもちろん貴校の校則を守り、指導指示に従い安全な運転者になるための知識・技能等の習得に努めることを誓約いたします。										
年 月 日										
申込者										

裏面の記入もお願いします

この枠内は記入しないでください										
適 性 検 査	実施日 年 月 日					備 考	取 扱 者			
視 力	裸眼	矯正(コンタ)	左	右	両眼					
色 別	正	聴 力	正	読解力	正					
視 野	左	右	両眼							
深 視 力	①	②	③	平均						
本人確認書類	保険証	学生証	住基カード	パスポート	自衛官証	その他()				

調 査 表

この調査は、あなたの運転免許取得についての資格確認のため必要なものですから、必ず正確に次の該当する項目に を記入してください。

<p>① はじめて運転免許を取得しようとする人</p> <p><input type="checkbox"/> 交通事故、交通違反歴はありません。</p> <p><input type="checkbox"/> 過去3年以内に無免許運転 回（交通事故 回）があります（ 年 月）</p>
<p>② 運転免許の取消しを受けたので、改めて免許を取得しようとする人</p> <p><input type="checkbox"/> 取消処分を受けてからは、交通事故、交通違反歴はありません。</p> <p>取消処分指定された欠格期間（1年、2年、3年）は <input type="checkbox"/> 経過した（ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 経過しない（ 年 月 日）</p> <p>取消処分者講習は <input type="checkbox"/> 受けた（ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 受けていない（講習予定日 年 月 日）</p> <p><input type="checkbox"/> 欠格期間内に無免許運転 回、交通違反が 回あります。</p> <p><input type="checkbox"/> 欠格期間後に無免許運転 回、交通違反が 回あります。</p>
<p>③ 運転免許が失効したので、免許の取り直しをしようとする人</p> <p><input type="checkbox"/> 交通事故、交通違反歴はありません。</p> <p><input type="checkbox"/> 欠格後に無免許運転 回（交通事故が 回）があります。</p>
<p>④ 運転免許を持っている人</p> <p><input type="checkbox"/> 交通事故、交通違反歴はありません。</p> <p><input type="checkbox"/> 過去3年以内に交通事故 回、無免許運転 回、交通違反 回があります。</p>

入校中に交通違反や事故のあったときは、速やかに申し出ます。

年 月 日

茨城県石岡自動車学校 殿

入校者氏名 _____

各項目を読んで、該当する数字に○印をつけてください。

病 気 の 症 状 等 申 告 書	<p>1 病気を原因として、又は原因は明らかではないが、意識を失ったことがある</p> <p>2 病気を原因として発作的に身体の全部又は一部のけいれん又は麻痺を起こしたことがある</p> <p>3 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うことが週3回以上ある</p> <p>4 病気を理由として、医師から、免許の取得又は運転を控えるよう助言を受けている</p> <p>5 1～4のどれかに該当し、免許センターにおいて運転適性相談を修了している</p> <p>6 1～5のどれにも該当しない</p>
---	---