

# 宝池ドライビングスクール入学申込書

担当者印	受付日:
------	------

教習所 記載欄	科	期	号
------------	---	---	---

太線枠の中をご記入下さい。裏面もご記入下さい。

入学希望日	平成 年 月 日 (土)				
入学車種	普通車 : 普通車(MT) ・ 普通車(AT) ・ AT限定解除審査				
	二輪車 : 大型二輪車 ・ 普通二輪車(MT) ・ 普通二輪車(AT) 小型二輪車(MT) ・ 小型二輪車(AT) ・ 限定解除審査 ( )				
フリガナ			性別	男性 ・ 女性	
氏名	様		生年月日	S H 年 月 日生 ( 歳)	
連絡先住所	〒 -				
自宅電話			料金区分	学生 ・ 一般	学校名
携帯電話					
所持免許	免なし ・ 普通 ・ 普通(AT限定) ・ 中型 ・ 大型 ・ 小特 ・ 大特 ・ 普通仮免許 原付 ・ 大自二 ・ 普自二 ・ 普自二(小型限定) ・ その他 ( )				

※以下教習所記載欄

視力	裸眼視力	左	右	両眼	矯正視力	左	右	両眼	視力後日
本人確認	学生証 ・ 保険証 ・ パスポート ・ その他 ( )							ネット申込み	
IC免許	本籍確認カード ・ 住民票 ・ その他 ( )							後日持参	
特別コース	プレミアム ・ らくらくプラン ・ 指名担任コース ・ 安心パック ・ 随時コース								

ご入所していただく前に、以下の項目についてご確認・ご了承願います。

<input type="checkbox"/>	法令や教習所のきまりを守り、職員の指示に従って教習を受講して頂きます。 教習期間は教習を開始した日から9ヶ月です。さらに教習を修了した日から3ヶ月以内に卒業検定に合格しなければなりません。期限内に教習が修了できない場合、または卒業検定に合格しない場合はすべて無効になり退所となります。
<input type="checkbox"/>	教習期間中に交通事故や違反等で処分を受けたときは直ちに教習所へ連絡をお願いします。 またこれにより免許取得ができないことになって異議申し立てを行うことはできません。
<input type="checkbox"/>	天候、災害、事故等により、教習が中止または変更になる場合がございます。
<input type="checkbox"/>	実施日時が限定されている内容の教習(検定や高速教習等)があり、お客様のスケジュール調整をお願いすることがございます。
<input type="checkbox"/>	安心パックコースについて内容を確認しました。
<input type="checkbox"/>	らくらくプランPREMIUM・らくらくプラン等、特別コースについて内容を確認しました。
<input type="checkbox"/>	入所日前日までの入所キャンセルについて、入学金の返金がないことを確認しました。
<input type="checkbox"/>	期限切れ退所及び途中退所について、原則教習料金等の返金がないことを確認しました。

備考欄	卒業生	セット ( → )	視野検査
	教習生番号		左 度
	入所日		右 度
	卒業日		合計 度
	事前審査 確認済み		フロント入力済み

次の事項について、該当する口にV印を付けて回答をお願いいたします。

### チェックしてみましょう

- |  |                          |    |                          |     |
|--|--------------------------|----|--------------------------|-----|
| 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。  | <input type="checkbox"/> | はい | <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 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。   | <input type="checkbox"/> | はい | <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 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回数が週3回以上となったことがある。  | <input type="checkbox"/> | はい | <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 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、飲酒をしたことが3回以上ある。 | <input type="checkbox"/> | はい | <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 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。   | <input type="checkbox"/> | はい | <input type="checkbox"/> | いいえ |

宝池自動車教習所 殿

年 月 日

氏名  
\_\_\_\_\_

- |   |                          |    |                          |     |
|---|--------------------------|----|--------------------------|-----|
| 1 今までに運転免許を取り消されたことがある。   | <input type="checkbox"/> | はい | <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 2 今までに無免許運転等で処分を受けたことがある。   | <input type="checkbox"/> | はい | <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 3 現在(または近く)免許停止処分中である。  | <input type="checkbox"/> | はい | <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 4 教習中等における手話通訳や筆談等の配慮を希望する。   | <input type="checkbox"/> | はい | <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 5 角膜矯正用コンタクトレンズ(オルソレンズ等)を使用している。  | <input type="checkbox"/> | はい | <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 6 二輪免許を受けようとする方で、聴覚に不安がある。(普通車教習にも、原付を運転する教習内容があります)                            | <input type="checkbox"/> | はい | <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 7 二輪免許を受けようとする方で、センタースタンドのかけ方や引き起こし等事前審査を希望する。※教習で実施しますが、できない場合は2段階へ進むことができません。 | <input type="checkbox"/> | はい | <input type="checkbox"/> | いいえ |

※ 一定の病気等とは、自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれがある病気で政令で定めるものをいいます。

- 認知症
- 統合失調症
- てんかん
- 再発性の失神・無自覚性の低血糖症
- そううつ病
- 重度の眠気症状を呈する睡眠障害
- その他、運転に支障のあるもの

(注)虚偽の申告は1年以下の懲役または30万円以下の罰金に科せられます。