

入 校 申 込 書

岐阜県公安委員会指定
中濃自動車学校

TEL(0575)22-2083(代)
FAX(0575)24-6820

(申込年月日) 年 月 日

☐ 普通免許(M T) ☐ 大型二輪免許(MT・AT) ☐ 大型免許 ☐ けん引免許 ☐ 普通免許(A T) ☐ 普通二輪免許(MT・AT) ☐ 中型免許 ☐ 大型特殊免許 ☐ 普通免許(AT解除) ☐ AT限定小型普通二輪免許 ☐ 準中型免許(5t・AT)解除 ☐ 大型二種免許 ☐ 準中型免許 ☐ 中型免許(8t・AT)解除 ☐ 中型二種免許																											
フリガナ												性 別	男・女	生年月日	昭和 年 月 日生				平成 年 月 満 才								
氏 名																											
現 住 所		〒																									
自 宅 電話番号												携 帯 電話番号															
職 業 等		会社員	自営業	公務員	大学生	種学生	高校生	フリーター	無職	その他	会社名又は学校名等																
												勤務先等の電話番号															
所持免許		有・無		免許の種類 (所持免許に○印を付けて下さい。)				大 型	中 型	準 中 型	普 通	大 自 二	普 自 二	大 特	けん引	小 特	原 付	大 型 二	中 型 二	普 通 二	大 特 二	けん引二	仮 免				
免許の有効期限		年 月 日まで有効										過去に無免許運転・違反により免許の拒否、免停、取消処分等を受けたことがありますか。															
免許の条件												☐ 有・ ☐ 無 偽って申告されると、免許を取得できない場合があります。この場合、学校側としては責任をもてません。															
各種免許の取得年月日		二・小・原	年 月 日				有る場合はその内容																				
		他	年 月 日																								
		二種	年 月 日																								
聴力に障害はありますか。		☐ 有・ ☐ 無		身体に障害はありますか。		☐ 有・ ☐ 無		応急救護処置に関する資格。		☐ 有・ ☐ 無																	
入校日		月 日		教習区分		1. 昼間の部		2. 夜間の部																			
スクールバス		希望する		ご希望の時間帯に○印を付けて下さい。		午前の部 9:10～13:00		17:20～																			
		希望しない				午後の部 14:00～16:50		18:20～																			
		時々する				午前の部・午後の部どちらでも良い		19:20～																			
託 児		利用する()・しない				昼間の部・夜間の部にこだわらず自由に予約したい																					
						平日は夜間、土曜日は1日可など()																					
紹介者氏名								紹介者住所		〒 TEL																	
当校を選んだ理由をお聞かせ下さい。 ☐ 学校、勤務先、自宅が近いから ☐ 指導員の紹介があったから ☐ その他 ☐ 卒業生、家族の紹介があったから ☐ チラシ・HP・DMをみて ()																											

枠内は、必ず自筆で記入ください。

適性検査	裸眼視力	右	眼鏡 コンタクトレンズ	右	深視力	1回	mm	色彩識別	聴 力	運動能力	係 印
		左		左		2回	mm				
		両眼		両眼		3回	mm				
		平均		mm							
適・否								適・否	適・否		

※太枠内をご記入ください。 期 番
※記載して頂いた個人情報は、中濃自動車学校個人情報保護規定に基づいて取扱い致します。

病気等に関する事前調査表

中濃自動車学校

道路交通法の一部を改正する法律が平成26年6月1日から施行されたことに伴い、一定の病気に係る運転者対策として、運転免許を取得する前に病状の有無について申告してもらうこととなりました。

入校生の皆さんには、下記の質問事項について事前に回答していただくこととなりますのでよろしくお願いします。

なお、虚偽の申告をすると罰則が適用されることとなりますので、正しく記載してください。

質 問 事 項

- 1 過去5年以内において、病気を原因として、又は原因は明らかでないが、意識を失った事がある。

☐ はい ☐ 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事がある。

☐ はい ☐ 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回以上となった事がある。

☐ はい ☐ 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事がある。
- ・ 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日以上続けた事が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

- 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。

☐ はい ☐ いいえ

年 月 日

氏名

この質問については、仮免許の検定終了後（合格者）と本免許試験受検前の2回にわたり、公安委員会に対し規定用紙にて申告していただくこととなりますので、間違いのないよう回答して下さい。

確認 決裁	総務 課長		総務 係	
----------	----------	--	---------	--