

# 入 校 申 込 書

(田川自動車学校)

ファイル番号

※ 太線内を黒の油性ボールペンではっきりと書きください。

申込日： 令和 年 月 日

| 教習車種                                                   | MT 普通<br>AT+ <small>AT解除</small> | A T 普通      | 準中型               | 普通<br>AT解除       | 限定解除(審査)<br>5t限定準中型<br>AT解除・5t解除 | 8t限定中型<br>AT解除                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------|-------------------|------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 入 校 日                                                  | 月 日                              | 技能教習<br>時 間 | 昼間<br>フリー         | 教習プラン<br>(実施月のみ) | you you<br>スピード                  | 次の項目について、答えて下さい。(該当のものは○で囲んで下さい)<br><br>高 校・大 学・専門校<br>会社員・公務員・主 婦<br>自営業・フリーター・その他<br><br>勤務先又は学校名<br>( )<br><br>1 医師、保健師、看護師の資格は？<br>ある(資格名 )<br>ない<br><br>2 身長は？ ( cm)<br><br>3 身体に障害は？<br>ある(部位 )<br>ない<br><br>4 送迎バスの利用は？<br>する しない<br><br>※女性の方へ<br>現在妊娠中の方はお知らせ下さい。<br><br>～裏面もごらん下さい～ |        |
| ふりがな                                                   |                                  |             |                   |                  | 性別                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 男<br>女 |
| 氏 名                                                    |                                  |             |                   |                  |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |        |
| 年 齢                                                    | 昭和・平成 年 月 日生( 歳)                 |             |                   |                  |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |        |
| 本 籍                                                    | 免許証お持ちの方のみ<br>(ICチップに保存された本籍)    |             | ※不明な場合は記入しないでください |                  |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |        |
| 住 所                                                    | (〒 - )                           |             |                   |                  |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |        |
| 電 話                                                    | 携帯 自宅                            |             |                   |                  |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |        |
| 20才未満の方は<br>保護者の承諾が<br>必要です。                           | 保護者氏名                            | (Tel )      |                   |                  |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |        |
| 本人確認：免許証 マけ免許 学生証 マけカード 健康保険証<br>パスポート 公務所発行書類 その他 ( ) |                                  |             |                   |                  |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |        |

裏面記載内容についてもごらんいただき「署名」して下さい。

| 視 力 | 裸 眼 | 矯 正<br>メガネ・CL | 矯正<br>レンズ | 視 野 | 色 彩<br>識 別 | 聴 力                           | 運 動<br>能 力 | 深視力                                     | 検査日<br>検査者 |
|-----|-----|---------------|-----------|-----|------------|-------------------------------|------------|-----------------------------------------|------------|
| 左   |     |               | 有<br>無    | 左 度 | 適<br>否     | 第1号<br>適                      | 適<br>否     | 1回 mm                                   |            |
| 右   |     |               |           | 右 度 |            | 第2号<br>否                      |            | 2回 mm                                   |            |
| 両   |     |               |           | 両 度 |            |                               |            | 3回 mm                                   |            |
| メモ欄 |     |               |           | □写真 | 対応言語       | □英 語<br>□中 国<br>□ベトナム<br>□その他 | 教習プラン      | you you<br>□する □しない<br>スピード<br>□する □しない | 受付者        |

|            |     |            |       |        |     |        |          |     |
|------------|-----|------------|-------|--------|-----|--------|----------|-----|
| 入校日        | 月 日 | 教習生<br>番 号 | -     | 入学金    | 夜間料 | 教習料    | 入学金計     | 残 金 |
| 紹介者<br>取次所 |     | 紹介料        | □済 □未 | 領収書No. |     | Quo取扱者 | 3千 8千 1万 |     |

交通違反等の申告書

1, 今までに、無免許運転（共犯を含む）で検挙されたことはありますか。  
1 は い( 回)( 年 月頃) 2 いいえ  
欠格期間( 年 月 日～ 年 月 日まで)

2, 今までに、下記のいずれかの項目に該当するものがあれば数字を○で囲んで下さい。

|   |               |                  |
|---|---------------|------------------|
| 1 | 免許停止処分        | ( 回) 年 月頃        |
| 2 | 免許取消（拒否）処分    | 年 月頃 車種( )       |
| 3 | うっかり失効        | 年 月 日で期限切れ 車種( ) |
| 4 | 交通違反、交通事故     | (3年以内)           |
| 5 | 1～4のどれにも該当しない |                  |

3, 取消（拒否）処分を受けたことのある方のみご記入下さい（取消処分後に免許を受けている方を除く）  
欠格期間( 年 月 日～ 年 月 日)  
取消処分者講習 1, 受講済 年 月 日 2, 受講予定 年 月 日  
(注) 欠格期間のある方は、欠格期間を証明するものの提示が必要です。

入 校 誓 約 書

- 私は、貴校に入校するにあたり、次の事項を厳守いたします。
- 1 申告内容に誤りが判明し、退校又は教習を中断することになっても、異議の申し立ては致しません。
  - 2 中途退校及び卒業後免許拒否等を受けても既納の申込金及び、受講済みの教習料金の返金は要求致しません。
  - 3 貴校の入校の上は、学校の校則（教習生ノートに記載）を守り、職員の指示に従います。無免許運転等の不当行為は絶対に致しません。
  - 4 教習中及び校内で起きた事故等により死傷した場合は、貴校の定める保険適用範囲内で賠償を受けることに、異議申し立ては致しません。

当自動車学校の個人情報の取扱いについて

- 1 当校は、業務上必要な範囲内で、かつ、適法公正な方法により、個人情報を取得します。
- 2 当校が取得したお客様の個人情報は、次の目的で利用します。
  - (1)当校で実施する免許取得のための教習を実施するため。
  - (2)当校で実施する講習、認定教育を実施するため。
  - (3)当校で実施する教習、講習、認定教育に関する内容の宣伝、サービスなどをお知らせするため。
  - (4)当校が行う、各種イベント・キャンペーンや交通安全講習会等の開催の案内などをお知らせするため。
  - (5)顧客満足度の向上を図ることを目的として、郵便、電話、電子メールなどの方法によりアンケート調査を実施するため。
- 3 当校は、お客様の個人情報は、法令に基づく場合を除いて、第三者には提供しません。
- 4 当校は、保有する個人データについて、正確かつ最新の内容に保つように努め、個人データの漏えい、紛失等のないよう万全を尽くしています。
- 5 お客様の個人情報の開示（確認）又は誤った個人情報の訂正、追加、削除などを希望される場合は、当校の定める書面により受付します。問い合わせ先は当校の総務課です。
- 6 当校は、安全管理等のため、普通車等にドライブレコーダーを装着（録音・録画）しています。

上記内容について同意しました。

令和 年 月 日

入校者氏名

20才未満の方は保護者氏名