

入 校 申 込 書



(※印欄のみご記入のうえご持参ください。裏面は窓口にて記入)

令和 年 月 日申込

| | | | | | | | | | | | | | |
|---------|----|----|-----|----|----|-----|----|------|----|------|------|------------|------------|
| ※ 車種 | 普通 | | 準中型 | 中型 | 大型 | けん引 | 大特 | 普通二種 | | 大型二種 | 限定解除 | デイトム | フリータイム |
| | AT | MT | | | | | | AT | MT | | | 9:00～17:00 | 9:00～20:00 |

| | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|--|--|--|--|--|-----|------|----------|----------------|--------|
| ※ ふりがな | | | | | | | 男・女 | 生年月日 | 昭和 平成 | 年 月 日 (歳) | 職業・学校名 |
| 氏名 | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---------|---|--|--|--|--|--|----|----------|--|--|--|
| ※ 住所 | 〒 - | | | | | | 電話 | 自宅 () - | | | |
| | | | | | | | | 携帯 () - | | | |
| 所持免許 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 原付 <input type="checkbox"/> 自動二輪 <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | | | | | |

- ・免許証(免許のない方は本籍入りの住民票および健康保険証)をご持参ください。
- ・申込書提出後のプラン変更及び割引等の変更はできません。
- ・入校申込金は、ご自身の都合で入校を取消されてもお返しできませんのでご了承ください。

これより下は記入しないでください。

| | | | | | | | | | | | |
|------------------|---|--|--|-----|--|----|----|----|--|--|--|
| 応急救護処置 教習免除資格 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (医師・看護師・救命救急士) | | | | | | | | | | |
| ご紹介者 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (氏名) TEL () - | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 在校生 <input type="checkbox"/> 卒業生 | |
| チラシ 割引クーポン等 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり () | | | 割引額 | | | 特典 | | | | |
| トモ割 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 2名・3名以上 | | | NO | | NO | | NO | | NO | |

| | | | | | | | | |
|-----------|--|----|-------|-------|-------------|-----|------|------|
| 適性 テスト | 裸眼 | 矯正 | 視野 | 深視力 | 色彩識別 | 聴力 | 運動能力 | 入校考査 |
| | 左 | 左 | 左 度 | 1回 mm | 合・否 | 合・否 | 合・否 | 点 |
| | 右 | 右 | 右 度 | 2回 mm | | | | |
| | 両 | 両 | 両 度 | 3回 mm | 入校日 月 日 () | | | 総合 |
| 教習の条件 | <input type="checkbox"/> 眼鏡 <input type="checkbox"/> コンタクト | | 平均 mm | : | | | 適・否 | |

| | | | | | | | | | |
|----------|---------------------------------|------|-------------------------------|----|--------------------------------|-----|------------------------------|--|--|
| 教習料金支払方法 | <input type="checkbox"/> 現金一括払い | | <input type="checkbox"/> 銀行振込 | | <input type="checkbox"/> 教習ローン | | <input type="checkbox"/> その他 | | |
| 納入日 | 支払日 月 日 | | 振込日 月 日 | | 審査 月 日 | | | | |
| 登録 No. | NO | | | | 総額 円 | | | | |
| 備考 | | | | | | | 定額 - 円 | | |
| | | | | | | | フリータイム 円 | | |
| | | | | | | | 矯正コンタクト (使用・未使用) | | |
| 確認印 | 学校長 | 総務課長 | | 係員 | | 受付者 | | | |

一定の病気、違反歴等に関する申告書

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
 - ・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。
 - ・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。
- 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。
- 6. 1～5のどれかに該当し、入校前に運転適性相談を終了している。
- 7. 1～6のどれにも該当しない。

| | | | |
|-------------|--------|---|----|
| 違反歴等 | ・無免許運転 | 有 | 内容 |
| | ・免許の停止 | | |
| | ・免許の取消 | 無 | |

【確認事項】

- 1 虚偽の申告により今後免許が交付されなかったとしても、当校に対し一切異議申しません。
- 2 在校中、当校の規則や、法令で定められていることを遵守するとともに職員の指示に従います。違反した場合は退校等の措置を受けても異議申しません。
- 3 入校後に教習料金が改定された場合は、改定料金に応じて支払うことに同意します。

【個人情報の取扱いについて】

- 1 当校は、業務上必要な範囲で適正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以下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) 当校で実施する教習、講習及び各種イベント・キャンペーン等、その他必要な情報をお知らせするため。
 - (3) 長期にわたり講習を受けてない場合、キャンセルが多い等、必要と判断した場合ご家族にご連絡させていただく場合がございます。
 - (4) 当校は保有する個人データの漏えい・紛失等のないよう万全をつくすとともに、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いたしません。
 - (5) 業務遂行上の必要により外部専門業者に業務委託等を行う場合においても委託先等に機密保持義務を課すなど、個人データの管理監督に努めております。
 - (6) 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、本人であることを確認できるもの（運転免許証など）をご用意ください。
なお、情報開示に際しては、手数料（500円）をお支払いいただきます。
- 3 個人情報の取扱いに関する問合せ先は、次のとおりです。

愛知県海部郡大治町大字八ツ屋字堤添30番地
名駅大治自動車学校・総務課「相談窓口」 電話052-431-6201

名駅大治自動車学校長 殿

令和 年 月 日

上記の事項を承諾の上、入校を申し込みます。

署名 _____