

免許なし・原付免持・自二免持普通車 及び 準中型車・仮免持

普通車・準中型車・自動二輪

天童自動車学校

入 校 申 込 書

| 管理者 | 副管理者 | 受付 |
|-----|------|----|
|     |      |    |

私は、この申込書の記載事項を承認の上、入校を申し込みます。

車種の選択と太枠内についてのご記入(両面)をお願いします。(捺印省略)

\*ご希望の車種(免許)の該当欄□に、レをつけてください。

☐ **AT限定 普通免許**(オートマチック車)

☐ **MT 普通免許**(マニュアル車) AT(オートマチック)車も運転できる免許です。

☐ **準 中 型** 車両総重量3.5t以上 7.5t未満  
最大積載量2t以上 4.5t未満 …いずれかに該当

☐ **自動二輪** MT・AT  
大型・普通・小型 ← ○で囲む

\*免許をお持ちの方は、  
該当欄□に、レをつけてください。

|                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 原                        | 大                        | 大                        | 普                        | 普                        | 小                        | 小                        | 仮                        |
| 付                        | 自                        | 自                        | 自                        | 自                        | 自                        | 自                        | 免                        |
|                          | 二                        | 二                        | 二                        | 二                        | 二                        | 二                        | 許                        |
|                          | M                        | A                        | M                        | A                        | M                        | A                        |                          |
|                          | T                        | T                        | T                        | T                        | T                        | T                        |                          |

NOTE

|                 |           |  |  |                                                          |                  |                                                            |   |   |   |          |
|-----------------|-----------|--|--|----------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------------------------------|---|---|---|----------|
| フリガナ            |           |  |  | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 | 生<br>年<br>月<br>日 | <input type="checkbox"/> 昭和<br><input type="checkbox"/> 平成 | 年 | 月 | 日 | (満<br>歳) |
| 氏 名             |           |  |  |                                                          |                  |                                                            |   |   |   |          |
| 現住所             | 〒 ー       |  |  |                                                          |                  |                                                            |   |   |   |          |
| 電話番号            | (携 帯) ー ー |  |  | (自 宅) ー ー                                                |                  |                                                            |   |   |   |          |
| 学校名<br>・<br>勤務先 |           |  |  |                                                          |                  |                                                            |   |   |   |          |

|            |     |  |                    |         |
|------------|-----|--|--------------------|---------|
| 緊 急<br>連絡先 | 氏 名 |  | 続 柄                | 電 話 番 号 |
|            |     |  |                    | ー ー     |
|            | 〒 ー |  | *同居でない場合は記入してください。 |         |

\*アンケートのご協力をお願い致します。

|                                               |                                                                |               |                  |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------|------------------|
| A. 入校の動機をお伺いします。(□レ・複数あれば全てお答えください)           |                                                                |               |                  |
| <input type="checkbox"/> 卒業生や友人から聞いた          | <input type="checkbox"/> 運転免許相談会                               |               |                  |
| <input type="checkbox"/> 家族から 〃               | <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> DM       |               |                  |
| <input type="checkbox"/> 勤務先から 〃              | <input type="checkbox"/> インターネット(ホームページ等)                      |               |                  |
| <input type="checkbox"/> 当校職員の知人等             | <input type="checkbox"/> TV・CM <input type="checkbox"/> その他( ) |               |                  |
| B. ご家族(本人様含)の近年の当校ご卒業歴があればご記入ください。わかる範囲で結構です。 |                                                                |               |                  |
| 氏 名                                           | 教習車種                                                           | 卒業はいつ頃?(〇年〇月) | 特典がある<br>場合があります |
|                                               |                                                                |               |                  |

こちらは記入の必要がございません

|       |           |
|-------|-----------|
| 入校予定日 | 年 月 日 ( ) |
| 入校日   | 年 月 日     |

|      |  |
|------|--|
| NOTE |  |
|------|--|

|           |  |
|-----------|--|
| 教習生<br>番号 |  |
|-----------|--|

# 誓約書

1. 私は、法令、規則を守り、貴校の指示に従います。
  2. 私は、自己の故意または、過失により、車両等の破損及び、自己、他人を負傷させた場合は一切の責任を負います。
  3. 私は、天災、異変、交通機関、または、その他やむを得ない事情により教習が中止、または繰り延べになった場合は、貴校の指示に従い意義は申しません。
  4. 途中退校された場合、入校諸費用や実施済みの教習等の料金が発生することに同意いたします。
  5. 私は、経済情勢の変動、その他の事情で教習料金等に変動があっても意義は申しません。
  6. 在籍中に、法令違反及び犯罪等、起こした時は、速やかに学校に申し出を行い、貴校の処分に従います。
- ※当敷地内での事故、盗難などにつきましては、一切の責任を負いません。

## 病気の症状等の申告についてのお願い

以下のような症状がある場合、試験に合格しても臨時適性検査があり、結果によっては取消、拒否、保留などの処分を受けることがあります。

以下のような症状がある方は、ご自身で免許センター内にある適性相談窓口に連絡をし、相談を受けてください。

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、または原因が明らかでないが、意識を失ったことがある方。
2. 過去5年以内において、病気を原因として、身体の一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方。
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関わらず、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方。
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方。
  - 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関わらず、飲酒をしたことが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方。
6. 身体障害者手帳または療育手帳を持っている方。

以上のいずれかに該当する方で、すでに運転適性相談を終了している。(はい

## 交通事故・違反等の申告について

過去に交通事故、無免許運転、免許の取消、停止などが

1. なし            2. あり            どちらかに○をしてください。 2 番の方は、その内容 免許停止処分 免許取消処分  
取消の方は、下記をご記入ください。

私は、本試験を受けられる時期について、R 年 月 日、  
( 警察署・免許センター) で確認したところ、R 年 月 日以降であることを確認しました。

- ① 誓約書について全て、了承いたしました。  
② 病気の症状等の申告についての説明はよく分かりました。  
③ 交通事故・違反等の申告についてはまちがいありません。

# 天童自動車学校の個人情報の取り扱いについて

1. 当校が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、主に免許の取得、または教習等を実施する為に利用します。また当校で実施する教習等に関する宣伝・サービス・各種イベント・キャンペーン・交通安全講習会などの開催をお知らせいたします。その他、お客様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るアンケート調査などを実施する際に利用します。申込書の保存期間は1年間とさせていただきます。

上記「誓約書」及び「個人情報情報の取り扱い」に関し、同意いたします。

天童自動車学校 管理者 殿 令和 年 月 日

本人姓名 ( )

未成年者の場合（保護者等氏名：\_\_\_\_\_ 続柄\_\_\_\_\_）