入　校　申　込　書

番号　　・
入校日・平成　　年　　月　　日

※教習コース	1・マニュアル(MT)車　2・オートマチック(AT)車　3・限定解除　4・自由練習			
氏名	(フリガナ)　㊞	※男・女	生年月日	※昭和・平成　年　月　日（満　歳）
現住所	〒　－		電話番号（　）　－ 携帯電話（　）　－	
※職業等	学生　会社員　自営 主婦　無職　その他	※応急救護教習の免除	有・無	
		資格名:		

※交通違反等の有無

1・交通違反で検挙されたり、交通事故を起こしたことはありません
2・交通違反で検挙されたことがあります
3・交通事故を起こしたことがあります
4・自動車運転免許の取消処分を受けたことがあります
5・自動車運転免許の効力停止処分を受けたことがあります
（欠格期間満了日　　）

以上のとおり間違いありません　氏名　㊞

教習時間（土曜日の教習時間）

1限	9:10 ～ 10:00
2限	10:10 ～ 11:00
3限	11:10 ～ 12:00
4限	12:10 ～ 13:00
5限	13:10 ～ 14:00
6限	14:10 ～ 15:00
7限	15:10 ～ 16:00
8限	16:20 ～ 17:10 （16:10 ～ 17:00）
9限	17:20 ～ 18:10 （17:10 ～ 18:00）
10限	18:20 ～ 19:10 （　なし　）

現在所持している免許

※免許の種類		中型	普通	大特	大自二	普自二	原付	小特
交付年月日	平成　年　月　日							
有効期限	平成　年　月　日							
免許証番号	第　　号							
免許取得日	第一種免許 二・小・原	年　月　日						
	第一種免許 その他	年　月　日						
	第二種免許	年　月　日						

免許の条件等　　公安委員会

紹介者

※病気の症状等申告欄

1・病気を原因として又は原因不明により意識を失ったことがある
2・病気を原因として身体の全部又は一部が発作的にけいれん又は麻痺を起こしたことがある
3・十分な睡眠時間を取っているにもかかわらず、日中活動しているときに眠り込んでしまうことが週3回以上ある
4・現在、病気を理由として、医師から運転を控えるよう助言を受けている
5・1～4のどれにも該当しない

太線━内をご記入ください　また※の箇所は○印をつけてください

この欄は記入しないで下さい

適性検査記録		両	左	右		両	左	右		
	裸眼視力				矯正視力(メガネ・コンタクト)				視野	左眼 左 右眼 右 計
	色彩識別		聴力		第1号　第2号	運動能力				
	その他									

住民票照合	免許証照合	申込料金	教習料金

住民票以外の本人確認書類
☐ 健康保険の被保険者証
☐ 住民基本台帳カード
☐ 旅券(パスポート)
☐ その他の書類(　　)

愛知リハ・アクセル自動車学校 HP