

入所申込書

入所年月日	年 月 日	管理者印
教習生番号		

※太枠の部分への記入をお願い致します。

ふりがな			性 別	男・女	生年月日	昭和 年 月 日 (才)																
氏 名																						
住 所	〒 -					自宅Tel																
						携帯Tel																
勤務先 学校名						※ 所有免許欄に○印を記入して下さい。																
所有免許証 の有効期限	年 月 日まで有効					所有免許	なし	大 型	中 型	中 型	8 t 限定	準 中 型	準 中 型	5 t 限定	普 通	大 自 二	普 自 二	原 付	小 特	大 特	普 通 二	大 型 二

教習を希望する免許に ○印を付けて下さい。	普 M	普 A	大 二 輪	普 M	普 A	小 A	普 限 定 解 除	二 限 定 解 除	自 由 練 習
	通 T	通 T	輪	輪 T	輪 T	輪 T	通	車	習

◇下記の注意事項を良くお読みになってから、署名の上捺印願います。

- ※ お申し込みされてから、1年間開始されずに放置されますと、自動的に解約処理をさせていただきます。その際の払い戻しはございませんのでご注意下さい。
- ※ 解約における払い戻しは、当所の規定により、申し込みされてから1年以内とさせていただきます。その際の払い戻し金は、技能及び学科の残り料金となり、解約手数料5,500円を差し引かせて頂きます。
- ※ 教習を開始されてからの車種変更は、手数料11,000円掛かりますのでお申し込みの際には慎重にご検討下さい。
- ※ パックコースとしての有効期限は、教習期限(9ヶ月)内とみきわめ後(3ヶ月)内に限ります。
- ※ 何らかの理由により、教習が長引き教習期限(9ヶ月)内に修了しない場合で、仮免期限が残っている場合は、仮免入所として2段階の始めから教習が受けられますが(但し、仮免期限内に卒業しなければならない)、再入所料金として11,000円申し受けます。再入所した場合はパック料金がありませんので注意して下さい。
- ※ その他当所の諸規則をお守り下さい。

私は、上記の項目を承認の上、教習を受けたいので申し込み致します。
上武自動車教習所 管理者殿 年 月 日

氏名

印

※個人情報保護法に基づく通知

只今、ご記入頂いた氏名、住所、電話番号等は、日常の教習業務に利用する他、当教習所が行う、各種イベント、交通安全講習会等の案内及び宣伝、アンケート調査などに利用し、その他の目的に利用することはありません。

〒367-0063 埼玉県本庄市下野堂601番地
☎0120-80-5131 FAX0495-24-5132

(株)上武自動車教習所

<http://www.jobu-driving.jp/>



携帯用QRコード

紹介者	住所	氏名	担当者

※注:カラーコンタクトレンズの使用は、埼玉県公安委員会の指導により禁止されています。必ず無色透明の物を使用して下さい。(写真/教習/検定/仮免試験の全てです。) 医師から指導を受けている場合は事前にご相談下さい。

※聴力に不安のある方はお答え下さい。

教習中等における手話通訳や筆談等の配慮を希望しますか。	はい・いいえ
-----------------------------	--------

◇ 特定の病気等について

道路交通法第90条第1項第1号から第2号に定める特定の病気等に該当する者については、免許の拒否等の対象になる場合があります。教習所では事前に過去の皆さんの体調等を質問票にて確認をさせていただきます。

特定の病気とは、統合失調症 / てんかん / 再発性の失神 / 無自覚性の低血糖症 / そううつ病 / 重度の眠気の症状を呈する睡眠障害です。

ご心配の方は入所前に事前にご相談下さい。

質問票	
次の事項について、該当する口に✓印を付けて回答してください。	
1. 過去5年以内において、病気(病気の治療を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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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ことがある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
3. 過去5年以内において、十分な睡眠をと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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

※正式な質問票は仮免試験前に記入して頂きますが、虚偽の記載をして提出をした方は、1年以下の懲役又は30万円以下の罰金に処せられます。

《効果測定問題例》

普通免許(免なし・原付・小特)の教習を受ける方は、学科の効果測定及び試験があります。

これらに合格しないと運転技術だけが向上しても先へ進めません。

※ 普通二輪(免なし・原付・小特)も上記と同じです。

【例題】交差点を右折しようとするときは、あらかじめできるだけ道路の中央に寄り、交差点の中心のすぐ内側を減速しながら通行しなければならない。

《正解》× 減速の部分が徐行なら○です。