

入学申込書

教習生番号	管理者	副管理者	受付担当者

適性検査	視力	左	右	両眼	深視力	1回	cm	聴力	色別	身体障害	検査者1	検査者2	
		裸眼					2回						cm
	矯正					3回	cm	第1号	適				有
	視野	度	度	計度		平均	cm	第2号	否				無

希望する教習車種に○をついてください	大型	中型	普通 M T	普通 A T	大自 M T	大自 A T	普自 M T	普自 A T	普自 M T	普自 A T	小型 M T	小型 A T	普自 M T	普自 A T	審査 大型	審査 中型	審査 普通	審査 自二
--------------------	----	----	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	-------	-------	-------	-------

現住所	〒 -																	
-----	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

フリガナ氏名						男・女	生年月日	昭平成	年	月	日
--------	--	--	--	--	--	-----	------	-----	---	---	---

連絡先	電話 ()	携帯電話
-----	--------	------

現に受けている免許	交付	年	月	日	<input type="checkbox"/>													
	平成	年	月	日まで有効														
	免許の条件等	公安委員会																
	免許証番号	第							号									
	第一種免許	二・小・原	年	月	日	有・無												

確認書

- 入所の上は、秩父中央自動車学校(以下学校という)のルール、教習案内にある「教習の受け方・進め方」や法令で定められていることを守るとともに、また教習等に関し職員の指示を守ります。
- 万一この確認事項に反すること及び学校において、秩序を乱したり、他のお客様の迷惑になるような行動をした場合、退学等の処分を受けても異議を申しません。
- 天候、その他の事情によりやむを得ず教習の中止、教習時間の変更、休止等の場合は学校の指示に従い異議の申し立てや補償等の要求はいたしません。
- 料金の改定があった場合は、新料金が適用されることを承諾します。
- 入学手続き後、入学金・受講済み技能教習料金等についての返却は致しませんので予めご了承下さい。
- 入学から教習を開始せず1年以上経過した場合、無効となり料金の返却は、致しませんので予めご了承下さい。

私は此の度、自動車の運転教習を受けたいので、上記の事項を確認の上、これを守
ることを契約し、教習料金を添えて入学申込みをいたします。

秩父中央自動車学校管理者殿

平成 年 月 日

氏名



○ 運転免許が取得できない場合がありますので、ご回答ください。

1. これまでに、無免許運転や免許の取消又は停止等の処分を受けたことが

無

有 { 無免許運転 年 月 日 回
免許の停止 年 月 日 ~ 年 月 日
免許の取消 年 月 日 ~ 年 月 日

2. 病気を原因として、又は原因が明らかでないが意識を失ったことが
(ある・ない)

3. 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・ない)

4. 視力、聴力、その他身体的、精神的に障害が (ある・ない)

以上のおとり間違いありません。申告に虚偽があった場合はいかなる処分に対しても不服申し立ては一切致しません。

平成 年 月 日

氏名

印

※ ご記入いただいた、氏名、住所、電話番号、免許証の内容等は、日常の教習業務及び当校で行う、各種イベント、キャンペーンならびに交通安全講習会等の開催の案内等に利用する以外は使用いたしません。