

入 校 申 込 書

種 別	整理番号

柳川自動車学校長 殿

此の度、貴校に入校したいので入学金を添えて申込致します。なお授業料は、指定期日までに完納します。もし期日までに納入しないときは、申込を取り消されても異存ありません。

○申込記載要領

太枠内をご記入下さい。

住所・氏名・生年月日は、住民票又は免許証記載事項と相違ないように楷書にてご記入下さい。

○提出書類

本籍記載の住民票1通・免許証・身分証明書・印鑑

申込日 年 月 日 入校日 年 月 日																
希 望 車 種					希望乗車時間											
普通 車					普通 自 動 二 輪					備考						
M T 車	A T 車	仮 免 保 有	A T 解 除	審 査	M T 車	A T 車	小 型 M T	小 型 A T	審 査							
					デイクース(昼) 10:10~18:00											
					フリーコース(昼・夜) 10:10~20:00											
〒 -		住所		都府 道 県												
フリガナ					TEL		自宅 () -									
氏 名		(印)			TEL		携帯 () -									
昭・平		年 月 日 生		才 男・女												
職 業		自営・会社員・大学生・短大生 専門学生・高校生・主婦・その他			会社名又は学校名を記入して下さい											
20才未満の人のみ 保護者の方で記入 押印して下さい		保護者の住所														
		保護者の氏名			(印)		TEL									
		続柄 ()														
確 認 事 項		1. 矯正視力で0.7未満である。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 2. 赤、青、黄色の識別が出来ない。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 3. 身体140cm以下である。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ														
現有免許		<input type="checkbox"/> 普通			<input type="checkbox"/> 自動二輪			<input type="checkbox"/> 原付		<input type="checkbox"/> 大特						
適性検査 (学校で記入)		裸 眼 矯 正		視 野		弁 色 力		聴 力		運 動 能 力		検 査 者				
		右 ()		右 左 度 度		正		正		正						
		左 ()				弱		弱		弱						
両 ()		弱				弱		弱								
金 額		申 込 金		授 業 料						備 考						
受 領 印		月 日		月 日		月 日		月 日								
検 印		管 理 者		副 管 理 者		副 管 理 者		受 付 係				確 認	住	申	病	同

紹介者

指導員名

柳川自動車学校

住所…柳川市大和町豊原100
電話…0944-72-5371

申 立 書

期 別	整理番号

あなたの教習業務を間違いなく進めるため、次のことについて該当するものを○で囲み、正確に記入してお答え下さい。

もし事実と違った記入があるときは、入校をお断りすることがあります。

1. 教習希望車種を囲んで下さい。
普通自動車 { MT車・AT車・仮免保有・AT解除・審査 }
自動二輪車 { 普通・小型限定・審査 }
2. 運転免許を取得していますか。
① 取得していません
② 取得しています
{ 原付・普通二輪・小型限定・大型二輪・普通車・大型車・その他 }
3. 過去無免許にて検挙されたことが
① ありません
② あります 車の種類 () 検挙年月日 (. .)
4. 過去免許取り消しになったことが
① ありません
② あります 免許種別 () 検挙年月日 (. .)
5. 現在までのすべての交通違反を記入して下さい。
① ありません
② あります

違反車種	違 反 名	違反 年 月

上記の通り相違ありません

令和 年 月 日

柳川自動車学校長殿

住所

氏名

㊞ (年齢 才)

入校にあたっての確認事項

次の質問について、該当する□に✓印を付けて回答して下さい。

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、又は原因は明らかでないが、意識を失った事がありますか。	<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りますか。	<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 ことがありますか。	<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回以上ありますか。 ・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回以上ありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <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 助言を受けていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
6 身体（四肢、体幹・・・指を含む）に少しでも異常が認められる。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
7 質問1～6のどれかに該当し、申請前に運転免許試験場で運転適性相談を 終了している。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
「はい」と答えた方のみお答え下さい。月 _____ 日 _____ 番	
※注意事項 質問1～6に該当する場合は、運転免許試験に合格しても免許証が交付されないことや 免許取得後に取り消される場合があります。 このような病気の症状等に該当する方は、お近くの自動車運転免許試験場の「運転適性 相談窓口」で、運転免許証が取得できるか相談を受けて下さい。	

上記の質問の回答については間違いありません。また、「注意事項」について説明を受けました。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

柳川自動車学校管理者 殿

入校者署名 _____ (印)

保護者署名 _____ (印)

【誓約書】

1. 私は、在学中 常に交通法令を守ると共に、貴校の指示に従います。
2. 私は、教習中 安全運転を心がけ、事故防止に配慮し、指導員の指示に従います。
3. 私は、普通車、自動二輪車、原付の教習中 自己の責において車両等を損傷した場合や自己の負傷及び他人を負傷等させた場合は、私が一切の責任を負います。
4. 私の都合により退学する場合は、既納の入学金及び学科・技能教習料金等の払い戻し請求は、一切致しません。
5. 学校の設備及び共有物を故意に破損した場合は、私が一切の責任を負います。
6. 私は、誓約書の各事項に違反した場合、貴校の処分に従い一切の不服を申し立てません。

以上、誓約いたします。

柳川自動車学校 校長殿

令和 年 月 日

氏 名 ㊞

保護者名 ㊞

(続柄)

※20歳未満の方は、保護者の同意が必要です。

送迎バスご希望の方へ

☆当校では、ご自宅付近の公的な場所や、わかりやすい場所まで送迎を行っています。

☆送迎バスは、ルートでは走っていませんので毎回予約が必要です。

※送迎バスご利用上の注意

○予約配車表の記入確認を必ず行って下さい。

○予約は、前日までに行ってください。

○予約は一日一送迎のみです。

○昼12時、夕方19時の送迎バスは行っていません。

(※長時間おられる場合は、売店がありませんので弁当持参をおすすめします。)

○時間に余裕をもって、5分前に出てバスが来たら手を挙げてお知らせ下さい。

★送迎バスご希望の方は、申込書に氏名・自宅電話番号・携帯番号を記入して、
入校申し込み時に申し込み下さい。

(電話番号等は、時間変更がある場合にご連絡いたします。)

*場所については、打ち合わせいたします。

送迎バス申込書

カード番号 _____

氏 名 _____

自宅電話番号 _____

携 帯 番 号 _____

場 所 _____