

入所申込書



愛媛県公安委員会指定
第一自動車教習所

太枠の中をご記入ください

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------|---|-----|-----|------|------|----|------|-------------------|-------------------|------|--|
| 取得希望免許 (○印を記入) | 中型二種 | 中型車 | 準中型 | けん引 | 普通二種 | 普通 | 大型二輪 | 普通二輪 (400ccまで) | 小型二輪 (125ccまで) | 限定解除 | |
| フリガナ | | | | | | | | | (印) | 男・女 | |
| 氏名 | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日 | | | | | | | 歳 | | | |
| 住所 | 郵便番号 () | | | | | | | 教習中の転居予定 (なし・あり) | | | |
| 固定電話 | | | | 携帯電話 | | | | | | | |
| 学校名 (学生の方) | | | | | | | | | | | |
| お持ちの免許 | なし 大型 中型 準中型 普通 けん引 大特 大自二 普自二 小特 原付 普通仮免 | | | | | | | | | | |

次の項目は、免許の申請や教習を進めるうえで重要な項目ですので正確にお答えください。(○を付けてください。)

| | | | |
|---|-----|----|-----|
| 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、又は原因は明らかでないが、意識を失ったことがある。 | いいえ | はい | |
| 2. 過去5年以内において、病気を原因として、身体の一部又は全部が、一時的に思い通りに動かせなくなったことがある。 | いいえ | はい | |
| 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ことが週3回以上ある。 | いいえ | はい | |
| 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、絶えず体内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。 | いいえ | はい | |
| 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。 | いいえ | はい | |
| 6. 日本語の読み書き、会話に不自由がある。(程度:) | いいえ | はい | |
| 7. 身体に障がいがある。(内容:) | いいえ | はい | |
| 8. 医師、看護師等の資格を持っている。(資格名:) | いいえ | はい | |
| 9. 過去3年以内に交通違反・事故歴がある。(内容:) | いいえ | はい | |
| 10. 免許の停止処分を受けたことがある。(停止期間: 年 月 日 ~ 年 月 日) | いいえ | はい | |
| 11. 免許の取消処分を受けたことがある。(処分年月日: 年 月 日・欠格: 年間) | いいえ | はい | |
| 12. 無免許運転で検挙されたことがある。(処分年月日: 年 月 日・欠格: 年間) | いいえ | はい | |
| ・11・12で『はい』と答えた方 受験相談を受けましたか。 | | はい | いいえ |
| ・11で『はい』と答えた方 取消処分者講習を受講しましたか。(予約日:) | | はい | いいえ |
| 13. 【女性の方へ】現在妊娠中である。 | いいえ | はい | |

→ 裏面もご記入ください。

※ 以下、教習所記入欄

| | | | |
|---------------------------|-----------|--|--|
| 教習料金 | 教習可能時間帯 | | |
| 確認印 | 受付番号 号 | | |
| | ホルダー番号 号 | | |
| 確認印 | 配車(希望指導員) | | |
| | T (不・可) | | |
| (保険 マイ 学証 パス) (裸 眼 コ) | | | |

下記の質問にお答えください。（□に✓を付けてください。）

1. ご卒業の希望日はありますか？

ある（ 月 日までに卒業希望）*必ずしもご希望に添えるものではありません。

なし ----- 希望はないがなるべく早く卒業したい

----- あわてることなくゆっくと進めたい

2. 希望する指導員はいますか？

希望する指導員はいない

希望する指導員がいる（ 指導員）

3. 託児室のご利用予定はありますか？

※ 託児室のご利用は安全管理上、6ヶ月以上で未就学のお子様とさせていただきます。

なし あり

4. 教習中の急な体調不良等、ご家族の方に連絡を取らせていただく場合の連絡先をご記入ください。

・お名前 _____（続柄： _____）

・TEL _____

誓約書

第一自動車教習所 管理者 殿

- 私は入所中、第一自動車教習所（以下「教習所」）の定める規則を守り教習所の指示に従います。
万一誓約書の各事項に違反した場合は、退所等の処分を受けても異存ありません。
- 無免許運転、酒気帯運転等の法令違反、教習所の秩序、風紀を乱すような行為はしません。
- 教習所の施設や物品を故意に損壊した場合は、弁償の責任を取ります。
- 教習期間中に免許の取得・更新・記載事項の変更・紛失・再発行した場合、停止・取消等の処分を受けた場合は直ちに教習所に届出ます。
- 入所申込の際に身体の障害や異常及び変調（妊娠等）、免許取得の欠格事由に該当する病気の症状を申出ず、また入所申込書の誤記、虚偽の申告により各種免許の取得、申請の遅延、取消、退所等の処分を受けても異議を申しません。
また、入所後に身体に変調等があった場合、速やかに教習所に申し出ます。
- 教習所の敷地内において、所持品を紛失、破損、盗難被害に遭った時は、自己責任とし教習所に対し一切の問疑をしません。
- 入所申込みをするに当たり、個人情報情報を教習所に提供し、教習所が定める『当教習所の個人情報の取り扱いについて』に準じて教習所が利用することに同意します。
また、『当教習所の個人情報の取り扱いについて』の内容をよく理解しました。
- 教習所が定める『重要事項説明書』の内容をよく理解しました。

以上の通り誓約します。

以上の内容を確認し、入所申込者が入所する事に同意します。

年 月 日

年 月 日

氏名

印

保護者氏名

印

※ 入所申込者が未成年の場合は必ずご署名ください。

第一自動車教習所所長 殿

誓約書

この度入所するにあたり、新型コロナウイルス感染症予防のため、下記の事項を確認・承諾し、誓約します。

- 1 現在、発熱・咳・頭痛・倦怠感・味覚や嗅覚の障害等の自覚症状はありません。
- 2 入所後に上記「1」の症状が見られた場合は、症状が治まり安全が確認されるまでは教習を自粛します。
- 3 教習所では、身体的距離の確保、マスクの着用、手洗い等感染予防の指示に従います。

令和 年 月 日

氏名 _____ ⑩

以上の内容を確認し、入所申込者が入所することに同意します。

令和 年 月 日

(保護者) 氏名 _____ ⑩

※入所申込者が未成年の場合は必ずご署名ください。

※上記対応は、政府・愛媛県の発表などにより内容が変わることがあります。