

入校申込書 (普通車)

西尾自動車学校
Tel 0563-56-5311
Fax 0563-56-5267

内を記入してください。

希望車種	MT	AT	申込日	平成	年	月	日
フリガナ			男 ・ 女	生年月日	昭・平	年	月 日 (歳)
氏名				☎ 自宅	()		—
			☎ 携帯		—		—
住所	〒 —						
本籍	〒 —						
入校希望日	平成	年	月	日 ()	希望コース	<input type="checkbox"/>	一般通学コース
過去5年以内の無免許運転・免停・交通事故・違反等	有・無		<input type="checkbox"/>	短期通学コース			
欠格期間	平成	年	月	日まで		<input type="checkbox"/>	合宿コース

病気の症状等申告欄	※次の事項において、該当する箇所の□にレ点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。	<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
⑥ ①～⑤の「はい」に該当する方で、申請前に運転適性相談を終了している方	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ	

視力		裸眼	矯正	視野	色彩識別	聴力	運動能力	適性検査者
	左			左 度	適	適	適	
	右			右 度				
両			計 度	否	否	否		
眼鏡		コンタクト		応急救護処置教習免除		有・無		確認()

バス登録	済	未	不要
交通費	領収書	有・無	不要
安心パック	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ 安心パック合計		円

プラン			
料金	円		
入金日	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 振込 <input type="checkbox"/> ローン	月 日	確認者 印
開始日	月 日	適性検査	月 日
備考			
受付印	教習生番号 No.		

紹介者(直筆にてご記入ください。)	
住所	TEL()
名前	職員印

確認書

私は、西尾自動車学校入校にあたり以下の事項について確認し、同意します。

- 1 法令および学校の決まりを遵守し、校内の風紀秩序を乱さないこと。万一、それに反するような行為があった場合には、退校等の処分を受けることがあります。
- 2 法令で定める運転免許の欠格事由に該当するにもかかわらず、申告せずに入校し、その結果運転免許が交付されないことがあっても、当校は一切責任を負いません。
- 3 料金の支払いは、入校日までとし、納入された教習料金等は、途中退校、転校した場合にも一切返金致しません。やむを得ない事情により退校、転校される場合においても、入学金、申込金、教材費、写真代、受講済または受検済分の教習料金および検定料金等は返還いたしません。また、消費税増税があった場合の追加教習、追加検定料等は消費税増税分追加となります。
- 4 教習の種別とその内容、教習を修了し、卒業するまでに必要な料金の総額、追加技能、教習料金、再検定料金、教習の修了期限、卒業検定実施期限等重要事項は、パンフレット、料金表に記載のとおりとします。
- 5 提供していただいた個人情報は、次の目的で利用します。法令に基づく場合を除いては、その他の目的に利用することはありません。
 - (1) 当教習所で実施する免許取得のための教習を実施するため。講習等に関する内容の宣伝、サービス、各種イベント・キャンペーン等をお知らせするため。
 - (2) 顧客満足度の向上を図ることを目的として、郵便、電話、電子メール等の方法により、アンケート調査を実施するため。
- 6 当教習所は、お客様の個人情報は、法令に基づく場合を除いて、第三者には提供しません。
- 7 お客様の個人情報の開示（確認）又は訂正、追加、削除を希望される場合は、本人であることを確認できるものをご用意下さい。開示に際しては手数料 500 円をお支払いいただきます。
- 8 入校申込書表面、病気の症状等申告欄の質問①～⑤は虚偽の記載をしないで下さい。仮免許・本免許の申請時には、これらの質問事項について回答を求められます。この質問に虚偽の記載をして提出した方は、罰則が適用されます。
- 9 個人情報の取扱い及び消費者相談に関する問合せ先は、次の通りです。

西尾自動車学校「お客様相談窓口」

愛知県西尾市八ツ間町猿待 20 番地 (0563-56-5311)

西尾自動車学校 管理者 殿

入校者 氏名

⑩

平成 年 月 日

未成年者保護者 氏名

⑩

聴覚障害者の方にお聞きします

きょうしゅうちゅうなど ひつだんとう はいりよ きぼう
教習中等における筆談等の配慮を希望しますか。 はい・いいえ