

入校申込書

平成 年 月 日提出

教習生番号

入校予定日 平成 年 月 日

校長	教頭

ご希望の免許に○をして下さい	普通		中型	大特	自動二輪				審査				確認書類	
	M	T			大型	普通	小型限定	A T限定	中型	普通	二輪	大		
										8 t	A T	小型	特	

ふりがな											昭平	年	月	日生	男・女
氏名												(満)		才)	女

ふりがな														
本籍														

ふりがな														
住所	〒													

勤務先 又は 学校名	(TEL - -)							連絡先 電話	自宅	-	-	携帯	-	-

お持ちの免許種類に○をして下さい。	大型	中型	普通	大特	大自二	普自二	原付	小特	けん引	大型二種	普通二種	大特二種	けん引二種	違反	免許取消	免許失効
														有・無	有・無	有・無

◎ 応急救護資格 有・無 (医師・看護師・救命救急士等)

次のことにご注意ください。

- 過去3年以内に無免許運転等の違反や交通事故を起こしたことがあります。卒業試験に合格されても免許証の交付を拒否されることがありますので必ず申告して下さい。申告ない場合、当校では責任を負いません。また、視力・聴力・その他身体に障害のある方も、必ずお申し出ください。
- 納付された入学金は、払い戻しを致しませんのでご了承ください。
- 当校の個人情報の取扱いについて

当校は業務上必要な範囲で、かつ適法公正な方法により個人情報を取得しますが、お客様の個人情報は当校で実施する免許取得教習・各種講習・認定教育を実施するため、これらに関するサービス等をお知らせするために利用します。第三者に提供したりその他の目的に利用することはありません。

平成 年 月 日

上記のことを承知して入校の申し込みを致します。

氏名

印

視力	裸眼	左		視野	左	度	深視力	1回	cm	色彩識別	適・否	適性実施者
	眼鏡	右			右	度		2回	cm			
		コンタクト	両眼			計		度	3回	cm	聴力	
									平均	cm	運動能力	

紹介職員		紹介者	住所	高	
		氏名	(Tel)	校	

福井県公安委員会指定(実施試験免除)

学校法人 福井県自動車学園

小浜自動車学校

〒917-0023

福井県小浜市府中14-23

☎ 0120-52-0839

