

入 所 申 込 書

千葉第一自動車教習所長 殿

貴所の諸規定(教習原簿、技能教習時間、学科時間割表、入所手続きご案内等)に従いかつ、貴所教習指導員、係員の指示に従って教習を受講することを承諾し、ここに入所の申込みをします。

平成 年 月 日 氏名

印

名簿番号	仮登録						
	入所日	平成	年	月	日	時	
入所区分	1. 新規 2. 転入 3. 審査 4. ペーパー 5. 仮免					希望車種	MT ・ AT
ふりがな	男 ・ 女		生年	昭和 (歳)			
氏名			月日	平成 年 月 日		不足日数	日
ふりがな							
本籍							
住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (住民票記載の住所を記入して下さい。)						
電話	自宅				勤務先又は携帯		
職業				勤務先・学校名			
所持免許	免許の種類			交付年月日	平成	年	月 日
	免許証番号			番号			
	条件等			取得年月	昭和	年	月 日
				平成			
有・無				有効期限	平成	年	月 日まで有効
				公安委員会			
申告事項	免許取消期間 (年) 免許停止中 (年 月 日まで) 無免許運転 (回)						
お尋ね事項	当所を何でお知りになりましたか?	1 当所卒業生より聞く 2 ホームページを見て 3 送迎バスが便利 4 ダイレクトメール 5 タウンページ	6 一番近いから 7 料金が安いから 8 学校の紹介 9 取次店のパンフレット 10 評価が良いから	11 知人より聞く 12 当所職員の紹介 13 キャンペーンを知って	[その他]		
紹介者							

住所・身元	住民票(本籍地入りのもの)、登録原票記載事項証明書 免許証、健康保険の被保険者証、住民基本台帳カード 外国人登録証、パスポート、学生証、社員証等			住所 確認者印 /
	資格確認	医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師、准看護師 救急救命士		
料金	納入月日	納入金額	備考	受付者印
	月 日	円	NO.	
	月 日	円	NO.	
備考				

角膜矯正コンタクトレンズ(オルソケラトロジー)を使用していますか？

はい ・ いいえ

仮免申請時に下記の内容についての質問票を公安委員会に提出することとなります。

- 過去5年以内において、病気(病気の治療に伴う病状を含みます。)を原因として、又は原因は明らかで意識を失ったことがある。
- 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る。
- 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しまった回数が週3回以上となったことがある。
- 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。
- 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。

○質問票に虚偽の記載をして提出した時は、罰則(1年以下の懲役または30万以下の罰金)が適用される。

○回答内容によっては、公安委員会より該当申請者に対し、別途連絡することがあります。

その結果、仮免許証が交付できないと判断を受けた場合、それまでにかかった教習料金はお返しできません。

上記の内容の説明を受けました。 氏名

印