

※太枠内をご記入ください。

決 裁	管 理 者					取 扱 者	受付年月日	平成	年	月	日
							受付番号				

入 所 申 込 書

指定自動車教習所の教習生として入所したいので申し込みます。

平成 年 月 日

申込者氏名 ㊟

入 所	住 所																
	ふりがな					性 別	男・女	生年月日	昭和	年	月	日	平成	年	月	日	(歳)
	氏 名					連 絡 先 電 話	自 宅	()				携 帯	- -				
	学校名 勤務先	勤務先電話 ()															
	現有免許	交 付	平成 年 月 日				公安委員会										
	免許証番号	第 号				条件等											
	な し あ り	免 許 年 月 日	二・小・原	昭・平	年	月	日	有無									
		その他	昭・平	年	月	日	免 許 の 種 類	大	中	普	大	大	普	牽	小	原	
		第二種	昭・平	年	月	日	種 類	型	型	通	特	自	二	二	引	特	付
交通違反等の有無	な し あ り	違反等の月日：昭和・平成 年 月 日頃 違反等の内容：無免許・酒気帯び・速度超過・シートベルト・その他() 停止・取消の有無：なし・あり→停止・取消 (欠格期間 年 月 日まで)															
教習を受ける自動車の種類												応急救護処置免除	有・無				

適 性 検 査 メ モ												
視 力	区分	裸 眼	矯 正	探 視 力	1	mm	視 野	左 右 計	度 度 度	色彩識別 能 力	聴 力	運 動 能 力
	右眼				2	mm						
	左眼				3	mm						
	両眼				平均	mm						
特 記 事 項								検 査	年 月 日 検 査			
								検 査 者				

※医師、看護師等の方は応急救護処置教習が免除となりますので資格証の写を添えて下さい。

岩手自動車学校 フリーダイヤル **0120-554055**