

管理者	副管理者	確認者	入力担当者	受付担当者

# 入 所 申 込 書

船橋第一自動車教習所 所長 宛

太枠の中のみご記入お願い致します。

申込日		平成 年 月 日	
教習生番号	教習プラン	<input type="checkbox"/> ハーシクプラン	<input type="checkbox"/> バックプラン
	教習コース	<input type="checkbox"/> 短期	<input type="checkbox"/> 予約2倍
入所区分		新規・再入所・転入	
教習車種	中型 中型審査 M T 普通 A T 普通 A T ペーパー M T ペーパー A T		
フリガナ	性別	生年月日	S 年 月 日
氏名	男	H	
	女	現年齢	歳 不足日数 日
住所	〒 — ※ 住民票・免許証に記載の住所を記入して下さい。		
電話番号	自宅 ( )	緊急連絡先 (携帯等) ( )	
職業	勤務先 (学校名)		
確認資料	<input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 他 ( )		
所持免許 ※(免許証をお持ちの方は記入して下さい。)	交付日	平成 年 月 日	交付 No.
	有効期限	平成 年 月 日 まで有効	公安委員会 公安委員会
	免許の条件		
	免許証番号		
二・小・原	S H 年 月 日	普通・中型・大特・大自二	
その他	S H 年 月 日	普自二・小特・原付・牽引	
二種	S H 年 月 日	普通二・中型二・大特二	
資格確認	※下記の資格をお持ちの方は○を付けて下さい。 看護師 准看護師 保健師 助産師 救急救命士 医師 歯科医師		
インターネット予約パスワード	※数字のみ(0~9)で8桁で記入して下さい。		

支払方法	一括・分納・ローン・クレジットカード・サイト			
基本料金	円	検定料金	込・別	
割引	特	▲ 円	仮免申請交付料	込・別
	キ	▲ 円		
	職・他	▲ 円	問サ	有・無
OPプラン	P	円		D・チ・他
OPコース	T・Y・S	円	応免	有・無
入金合計	円	CB	有・無	
本人確認書類	保険証・パスポート・住基カード・他( )			

※ 身体に障害のある方は、必ずお申し出下さい。

アンケート 該当する事項に○をお付けください。

○ 当教習所をお知りになった方法をお聞かせください。(複数選択可)

- インターネットを見て
- 教習車両を見て
- 送迎バスを見て
- 電話帳を見て
- ダイレクトメール
- 当所の前を通ったことがあるから
- 卒業生
- 家族・友人の紹介
- 学校・職場の紹介
- 営業活動により
- その他 ( )
- 看板・広告・ポスターを見て (具体的な場所: )

○ 当教習所に入所をお決めになった理由をお聞かせください。(複数選択可)

- 料金が安いから
- 自宅・職場(学校)から近いから
- 評判が良いから
- 電話・メール等での対応が良かったから
- 職員の紹介 ( )
- 営業マンの対応が良いから
- 家族・友人の紹介 ( 様 )
- その他 ( )

○ 普段、教習所に通える曜日と時間帯はいつですか。(複数選択可)

曜 日 … 毎日 ・ 月 ・ 火 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日

時 間 帯 … 全時間帯 ・ 午前 ・ 午後 ・ 夕方

○ 過去に交通事故・違反で、免許取消・停止等の行政処分を受けたことがありますか。

いいえ ・ はい ( )

## 裏面にお進みください

※ 当教習所は、個人情報に関する法令等を遵守し、皆様の住所・氏名等の個人情報は、当教習所の営業活動に限りて使用させていただきます。

適性テスト	視	裸眼	矯正 (メガネ・コンタクト)	深	1 回	.	色彩 識別	聴力	運動 能力		
		2 回	.								
	力	左	.	.	視	3 回	.	適	第一号	適	
		右	.	.		平均	.				否
			両	.	.						

※ この「入所申込書」の裏面に「覚書・病気等症状申告」を印刷して下さい。

# 覚 書

1. 過去に交通事故・違反等があった場合は、運転免許証の交付を拒否（保留）される場合があります。（必ずお申し出下さい。）
2. 他の教習生等に迷惑をかける行為があった場合、退所していただきます。
3. 教習料金等に変更があった場合は、改定料金が適用になります。
4. 指名予約制で、やむを得ない理由で（指導員の急病等）指名外の指導員に変わる場合がありますがご了承ください。
5. 短期コースを選択された方は、お客様の都合によるキャンセルが一定回数以上になった場合は、短期コースを解除させていただきベーシックプランに変更させていただきます。なおオプション料金の返金は致しません。
6. 転校（所）、自己都合（期限切れ含む）により退所解約する場合、入学金等・オプション料金・受講済教習料金・受検済検定料金等の返金はいたしません。（別途事務手数料をいただきます。）  
また、普通MT車で入所され途中で普通AT車に移行される場合は変更手数料が発生します。

転校（所）	手続事務手数料	・・・	¥10,000
退所（解約）	手続事務手数料	・・・	¥10,000
MT ⇒ AT	変更事務手数料	・・・	¥5,000

## 病 気 等 の 症 状 申 告

7～13の項目で該当するものに□の中にレ点を入れて下さい。

7. 今現在「角膜矯正用コンタクトレンズ」の使用をしている方。または使用する予定のある方。
8. 病気を原因として、又は原因は明らかでないが、意識を失ったことがある方。
9. 病気を原因として発作的に身体の全部又は一部のけいれん又は麻痺を起したことがある方。
10. 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うことが週3回以上ある方。
11. 病気を理由として、医師から免許の取得又は運転を控えるよう助言を受けている方。
12. 8～11のどれかに該当する方で、申請前に運転適性相談を終了している方。   
月 日 番
13. 8～11のどれにも該当しない方。

上記内容を確認し承諾致します。

平成 年 月 日

氏 名

印

# 記入例

# 入所申込書

赤枠内のみ記入していただき、不明な箇所は質問して下さい。

※ 身体に障害のある方は、必ずお申し出下さい。

教習生番号	申込日		平成 年 月 日	
	教習プラン	<input type="checkbox"/> フリープラン	<input type="checkbox"/> パックプラン	
		<input type="checkbox"/> 短期	<input type="checkbox"/> スピード	<input type="checkbox"/> スケジュール
	入所区分	新規・再入所・転入		
教習車種	中型	中型 審査	普通 M T	普通 A T
	ペーパー M T	ペーパー A T		
フリガナ	フナイチ ハナコ			
氏名	船一 花子	性別	<input checked="" type="radio"/> 男	生年月日
			<input type="radio"/> 女	S 5 年 3 月 3 日
		現年齢	18 歳	不足日数
住所	〒 274 - 0812 ※ 住民票・免許証に記載の住所を記入して下さい。 千葉県船橋市三咲2丁目14番1号			
電話番号	自宅 047 ( 447 ) 2345	緊急連絡先 (携帯等)	090 ( 1234 )	5678
職業	学生	勤務先 (学校名)	県立○△□高等学校	
確認資料	<input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input checked="" type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 他 ( )			
所持免許	交付日	平成 23 年 1 月 11 日	交付 No.	1 2 3 4 5
	有効期限	平成 25 年 4 月 3 日	まで有効	
	免許の条件	眼鏡等		
	免許証番号	4 4 1 1 - 2 3 4 5 - 6 7 8 9		
※(免許証をお持ちの方は記入して下さい。)	二・小・原	S (H) 23 年 1 月 11 日	免 許 の 類	普通・中型・大特・大自二
	その他	S H 年 月 日		普自二・小特・原付・牽引
	二種	S H 年 月 日		普通二・中型二・大特二
資格確認	※下記の資格をお持ちの方は○を付けて下さい。 看護師 准看護師 保健師 助産師 救急救命士 医師 歯科医師			
インターネット予約パスワード	1	2	3	4
	5	6	7	8
	※数字のみ(0~9)で8桁で記入して下さい。			

支払方法	一括・分納・ローン・クレジットカード・サイト		
基本料金	円	検定料金	込・別
割引	特	▲	円
	キ	▲	円
	職・他	▲	円
OPプラン	P	円	問サ 有・無 D・チ・他
OPコース	T・Y・S	円	応免 有・無
入金合計	円	CB	有・無
本人確認書類	保険証・パスポート・住基カード・他( )		

アンケート 該当する事項に○をお付けください。

- 当教習所をお知りになった方法をお聞かせください。(複数選択可)
  - インターネットを見て
  - 教習車両を見て
  - 送迎バスを見て
  - 電話帳を見て
  - ダイレクトメール
  - 当所の前を通ったことがあるから
  - 卒業生
  - 家族・友人の紹介
  - 学校・職場の紹介
  - 営業活動により
  - その他 ( )
  - 看板・広告・ポスターを見て (具体的な場所: )
- 当教習所に入所をお決めになった理由をお聞かせください。(複数選択可)
  - 料金が安いから
  - 自宅・職場(学校)から近いから
  - 評判が良いから
  - 電話・メール等での対応が良かったから
  - 職員の紹介 ( )
  - 営業マンの対応が良いから
  - 家族・友人の紹介 ( 様 )
  - その他 ( )
- 普段、教習所に通える曜日と時間帯はいつですか。(複数選択可)
 

曜日 … 毎日 ・ 月 ・ 火 ・ 木 ・ 金 ・  土 ・  日

時間帯 …  全時間帯 ・ 午前 ・ 午後 ・ 夕方
- 過去に交通事故・違反で、免許取消・停止等の行政処分を受けたことがありますか。
 

いいえ ・ はい ( )

裏面にお進みください

※ 当教習所は、個人情報に関する法令等を遵守し、皆様の住所・氏名等の個人情報は、当教習所の営業活動に限って使用させていただきます。

適性テスト	視	裸眼	矯正 (メガネ・コンタクト)	1 回	.	色彩 識別	聴力	運動 能力	
		左	.	2 回	.				
	力	右	.	.	3 回	.	適	第一号	適
		両	.	.	平均	.			

※ 1ページ目の「入所申込書」を印刷して、裏面に2ページ目の「覚書・病気等症状申告」を印刷して下さい。

# 覚 書

1. 過去に交通事故・違反等があった場合は、運転免許証の交付を拒否（保留）される場合があります。（必ずお申し出下さい。）
2. 他の教習生等に迷惑をかける行為があった場合、退所していただきます。
3. 教習料金等に変更があった場合は、改定料金が適用になります。
4. 指名予約制で、やむを得ない理由で（指導員の急病等）指名外の指導員に変わる場合がありますがご了承ください。
5. 短期コースを選択された方は、お客様の都合によるキャンセルが一定回数以上になった場合は、短期コースを解除させていただきベーシックプランに変更させていただきます。なおオプション料金の返金は致しません。
6. 転校（所）、自己都合（期限切れ含む）により退所解約する場合、入学金等・オプション料金・受講済教習料金・受検済検定料金等の返金はいたしません。（別途事務手数料をいただきます。）  
また、普通MT車で入所され途中で普通AT車に移行される場合は変更手数料が発生します。

転校（所）	手続事務手数料	・・・	¥10,000
退所（解約）	手続事務手数料	・・・	¥10,000
MT ⇒ AT	変更事務手数料	・・・	¥5,000

## 病 気 等 の 症 状 申 告

7～13の項目で該当するものに□の中にレ点を入れて下さい。

7. 今現在「角膜矯正用コンタクトレンズ」の使用をしている方。または使用する予定のある方。
  8. 病気を原因として、又は原因は明らかでないが、意識を失ったことがある方。
  9. 病気を原因として発作的に身体の全部又は一部のけいれん又は麻痺を起したことがある方。
  10. 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うことが週3回以上ある方。
  11. 病気を理由として、医師から免許の取得又は運転を控えるよう助言を受けている方。
  12. 8～11のどれかに該当する方で、申請前に運転適性相談を終了している方。
- 月                      日                      番
- 
13. 8～11のどれにも該当しない方。

上記内容を確認し承諾致します。

平成 23 年 2 月 1 日

氏 名      船 一 花 子

