

入 校 申 込 書

決 裁		
--------	--	--

※太枠内をご記入ください（該当する項目を○で囲むか、□に✓を付けて下さい）

申込日：平成 年 月 日

入校希望日	平成 年 月 日（水曜・土曜）	教習生番号	No.	
希望教習車種	<input type="checkbox"/> 普通車【MT・AT・限定解除】 <input type="checkbox"/> 自動二輪【普通・小型・限定解除】 <input type="checkbox"/> 練習【普通車MT・普通車AT】 （備考）	時間 限定 終日	オプション <input type="checkbox"/> 安心バック（3時限・5時限・10時限） <input type="checkbox"/> スピードセルフ予約プラン <input type="checkbox"/> 短期スケジュールプラン その他 <input type="checkbox"/> 6輪プラン	
フリガナ		職業	学生 一般（学生以外） （学校名・勤務先名）	
お名前		性別	男・女	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生（ 歳）			
ご住所	（〒 - ） ※住所変更の予定（有・無） 【自宅 TEL】（ ） - 【携帯 TEL】 -			
応急免除資格	無・有 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師（正・准） <input type="checkbox"/> 救急救命士・救急隊員 <input type="checkbox"/> 保健・助産師 <input type="checkbox"/> その他	紹介者	<input type="checkbox"/> 卒業生 <input type="checkbox"/> 在校生 <input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> その他	
所持免許	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 原付免許 <input type="checkbox"/> 自動車免許（大型・中型・準中型・普通） <input type="checkbox"/> 自動二輪免許（大型・普通・小型） <input type="checkbox"/> 二種免許（大型・中型・普通） <input type="checkbox"/> その他（ ） 条件等	違反等について	① 過去に運転免許をもっていたことが（ある・ない） ●あると答えた方 → 持っていた免許（ ） 1. 有効期限が切れた 2. 取消処分を受けた → 期間：平成 年 月 日まで ※ 処分者講習（受講済・未受講） ② 交通違反等により、免許を取れない期間が（ある・ない） ●あると答えた方 → 平成 年 月 日まで取れない ※免許を取ってもいいかどうか、警察署で（確認済み・未確認）	
健康状態について	<input type="checkbox"/> 持病や障害等がある：難聴・手足の障害・躁うつ・てんかん・統合失調症・糖尿病・その他（ ） <input type="checkbox"/> 妊娠している（妊娠 か月） <input type="checkbox"/> 特になし			

誓 約 事 項（□に✓マークをつけて下さい）

- 自動車学校で定めるルールや指導員・検定員の指示に従い、他の迷惑となる行為は絶対に致しません。（教習中の携帯電話や飲食・喫煙・妨害・暴走行為、恐喝・暴行、盗撮・ノカ行、教習原簿の持ち出し、未成年者の喫煙・飲酒等）
- 在籍の如何に関わらず、交通違反（無免許運転、飲酒運転等）や、社会的モラル・マナーに反する行為等は致しません。
- 運転者の故意による教習中の事故等については、責任の追及や賠償請求等を致しません。
- 教習期限切れや退校等の場合、理由の如何を問わず入校確定後に教習料金の返還請求は致しません。
- 「個人情報の取り扱いについて」（裏面参照）の内容に同意し、これについて異議はありません。

苅田自動車学校 学校長 殿

上記申込書の記入内容や誓約事項について、虚偽や違反行為があった場合、退校等の処分について異議・申し立てをせず、これに従うことに同意します。

申込者 署名

Ⓜ

保護者 署名

Ⓜ

※未成年者は保護者様の同意が必要です。

適 性 検 査										身分証明書確認	
矯正の種類	裸眼	矯正	視野検査	色覚	運動機能	聴覚	検査者	病 確	学生証・保険証・パスポート		
① なし	左	.	左 度	適 否	適 否	適 否	/	Ⓜ	学生証・保険証・パスポート		
② 眼鏡・ソフト	右	.	右 度						他（ ）		
③ 角膜矯正レンズ	両	.	計 度						確認年月日	Ⓜ	

教習料金	基本料金	¥		検定料	支 払 法	現金一括	入金済み・当日入金	現 金 割	入金額（¥）
	オプション	¥		込・別		ローン	（ ）		分割額（¥）
		¥				カード払			
		¥		備 考	受付印				
		¥							
		¥							
	合 計	¥							

個人情報の取り扱いについて

- 1 当自動車学校は、業務上必要な範囲内で、かつ、適法公正な方法により、個人情報を取得します。
- 2 当自動車学校が取得したお客様の個人情報は、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) 当自動車学校で実施する免許取得のための教習を実施するため。
 - (2) 当自動車学校で実施する講習、認定教育を実施するため。
 - (3) 当自動車学校で実施する教習、講習、認定教育に関する内容の宣伝、サービスなどをお知らせするため。
 - (4) 当自動車学校が行う各種イベント・キャンペーンや交通安全講習会等の開催の案内などをお知らせするため。
 - (5) 顧客満足度の向上を図ることを目的として、郵便、電話、電子メールなどの方法によりアンケート調査を実施するため。
- 3 当自動車学校は、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。
- 4 当自動車学校は、保有する個人データについて、正確かつ最新の内容に保つように努め、個人データの漏えい紛失等のないよう万全を尽くしています。また、業務遂行上の必要により外部専門業者に業務委託を行う場合においても、委託先に機密保持義務を課すなど個人データの管理監督に努めています。
- 5 お客様の個人情報の開示（確認）又は誤った個人情報の訂正、追加、削除などを希望される場合は、当自動車学校の定める書類により受付します。その際、本人であることを確認できるもの（運転免許証など）をご用意ください。なお、開示に関しては、500円を手数料としてお支払いいただきます。
- 6 個人情報の取扱いに関する問合せ先は、次のとおりです。

（名称）KGホールディングス株式会社 苅田自動車学校 （住所）福岡県京都郡苅田町大字集2637
（係名）総務課 （電話）フリーダイヤル 0120-66-2574

病気の症状等の申告について

下記に該当する方は、運転免許試験に合格されても免許証が交付されない場合があります。

- 1 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。
- 2 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こしたことがある。
- 3 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。
- 4 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。

※以上のような病気の症状等に該当する方は、入校日までに住所地の運転免許試験場の適性相談窓口で運転免許証が取得できるかどうかご相談ください。虚偽申告等があった場合、公安委員会から運転免許証交付の拒否又は保留がなされても、自動車学校では対応できません。