

## 一定の病気にかかっている方及びそのご家族の皆さんへのお願い

仮免学科試験・本免学科試験を受験される際に（学科試験免除の方も含まます）、下記様式の質問票に回答していただくこととなります。回答の内容によっては免許を取得できない（現在の免許を取り消される）こともありますので、よく読んでいただき不安な方は入校前に運転適性相談をされることをお勧めします。（免許が取得できなかった場合でも教習料金は返却できません）

また、□はいに✓を付けた方は、事前運転適性相談の有無に関わらず学科試験受験の際に警察署員による聴取が行なわれます。

下記内容を確認しました。

確認者（入校生）署名\_\_\_\_\_

次の事項について該当する□にレ印を付けて回答してください。

- |   |  |
|---|--|
| 1 過去5年以内において、病気（病気の治療に伴う症状を含みます。）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。   | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 2 過去5年以内において、病気を原因として、身体の一部又は一部が、一時的に思い通りに動かさなくなったことがある。  | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 3 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込んでしまった回数が週3回以上となったことがある。   | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 4 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。<br>・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。<br>・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。 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 5 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。  | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |

### （注意事項）

- (1) 各質問に対して「はい」と回答しても、直ちに運転免許を拒否若しくは保留され、又は、既に受けている運転免許を取り消され若しくは停止されることはありません。（運転免許の可否は、医師の診断を参考に判断されますので、正確に記載してください。）
- (2) 虚偽の記載をして提出した方は、1年以下の懲役又は30万円以下の罰金に処せられます。
- (3) 提出しない場合は手続ができません。

## 個人情報に関する同意書

あなたが入校申込書に記入した個人情報を西濃自動車学校（以下「当校」という。）が次の目的で使用することに同意しますか。

- 1 道路交通法で定められた日常の教習業務を実施するため
- 2 教習所事業に関連するアフターサービス及び各種イベント並びに各種講習会に関する情報をお知らせするため
- 3 ダイレクトメール等により入校案内を送付するため

### <確認事項>

- (1) あなたは、あなたが「入所申込書」に記入した個人情報については、当校との教習契約成立時点からいつでも開示（確認）請求する権利を有します。  
また、開示した結果、当該情報が誤っていることが判明した場合は、遅滞なく訂正、追加及び削除して、あなたに通知します。
- (2) あなたは、あなたが「入所申込書」に記入した個人情報については、当校との教習契約成立時点からいつでも当該情報の利用を拒絶し、又は消去する権利を有します。  
但し、この場合は教習業務が遂行できなくなるので、当校を退校していただきます。
- (3) あなたが「入所申込書」に記入した個人情報について、当校は、第三者との共同利用はいかなる場合にも行いません。
- (4) あなたが「入所申込書」に記入した個人情報は、在籍期間が満了してから最長5年間保管した後、当校が責任を持ってシュレッダー等で廃棄処理いたします。
- (5) 上記(1)の個人情報の開示（確認）及び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、営業時間内であればいつでも受け付けしますから当校の定める書面を提出してください。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）を用意してください。  
なお、1項目当たり200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。

岐阜県海津市平田町今尾600番地  
西濃自動車学校「苦情・相談窓口」  
電話 0584（66）2450

西濃自動車学校

上記の記述に対してすべて同意します。

令和 年 月 日

あなたの住所\_\_\_\_\_

あなたの氏名\_\_\_\_\_④ 保護者氏名\_\_\_\_\_④