

取得希望車種	
入校希望日	年 月 日

入力番号	
受付番号	

# 入所申込書

西濃自動車学校

年 月 日申込

□の中を記入してください。

申込者の記入欄	フリガナ			勤務先 又は 学校名		
	氏名			生年	昭和 年 月 日生	男
	職業等	学生・会社員・主婦・無職・その他 ( )		月日	平成 (満 歳)	女
	本籍	<input type="checkbox"/> 住所に同じ			電話番号	
	住所	〒 -			携帯番号	
		※免許証と住民票の住所が異なる方は警察署で免許証の記載事項変更手続きを済ませてください。			FAX番号	
所持免許	なし・原付・普自二・大自二・普通・準中型・中型・大型・その他 ( )					

免許証のコピー欄	免許証の裏書	有 ・ 無	卒業した自動車学校 ( 西 濃 ・ その他 【 ) )
	<p>限定解除をされたり上位免許を取得されたと次回以降の免許更新時に深視力の検査が加わります。深視力が合わなくなった場合には、深視力検査のある免種は取り消され普通免許に格下げされます。この場合運転できる自動車の種類が限定されます。※法改正以前に普通免許を取得されている方は、旧法の最大積載量までの車両を運転することができます。</p> <p style="text-align: center;">確認サイン</p>		
		暗証番号8ケタ入力 <input type="checkbox"/>	本籍地入り住民票 <input type="checkbox"/>

学校側の記入欄	適性検査	視力	裸眼	矯正メ・コ	深視力	色彩識別能力	適・否	日付	／ 免・保・旅・台・学・社・外・他	
			右眼		① mm					検査者
		左眼		② mm	聴力	適・否	運動能力			
		両眼		③ mm	平均	mm		適・否		
	入所審査成績				点					
	入所予定日		年 月 日				現金一括 ・ 分割 ・ 振込 ・ 教習ローン			
	入所予定日		年 月 日				教習料			
	紹介者		住所		氏名		サポート料			
	教習生番号		卒業年月日		証明書番号		プラン料			
	担当職員		印		サポート加入 (有・無)		合計			
						給付金利用 (有・無)				
						(全額会社・一部会社・全額個人)				
						プラン名				

「入所申込書」はご記入の上、事前にお持ち頂くか、FAX (0584-66-2460) 送信し入校日に提出してください。

適性検査 (視力検査) は当日実施しますが、不合格となった場合入校を延期していただきます。