

入校申込書

教習番号

平成 年 月 日

日光自動車学校長 殿

車種	中型・大特・審査
	普通(MT・AT)
	大自二(MT・AT)
	普自二(MT・AT)

緊急時連絡先等	
ふりがな	
連絡先者	
氏名	続柄()
電話番号	()

現住所	〒 都・道 区市町 番地 府・県 市郡 村
ふりがな	
氏名	生年月日 昭和・平成 年 月 日 (男・女) (満歳)
職種	学校名: 確認書類 住民票・免許証 (*どちらかに○を付けて下さい。)
	勤務先: 本人携帯番号 — —

所持免許	大・中・普・大・大・普・小・原・けん 型・型・通・特・二・自・自・特・付・引・二・型・型・特・引二
免許番号	交付 平成 年 月 日
有効期限	平成 年 月 日まで 免許の条件

備考: 身体障害(有・無) (*どちらかに○を付けて下さい。)

当校に入校された動機について当てはまるものに○をつけてください。

1. チラシを見て	6. 当校を卒業したから
2. ダイレクトメールを見て	7. TV・CM等を見て
3. 職員のすすめ	8. その他
4. 直接電話で問い合わせた	(理由:)
5. 友人のすすめ()	

お支払方法(当てはまるものに○をつけてください。)

1. 現金払い	2. ローン
---------	--------

送迎バス

1. 使用	2. 不使用
-------	--------

適性検査	裸眼視力	矯正視力	視野	深視力	1回目	cm	色彩識別	合・否	聴力	合・否	運動能力	合・否	
	左	左	左		度	2回目							cm
	右	右	右		度	3回目							cm
	両	両	計		度	平均							cm

本人確認

1. 健康保険	2. 住民台帳	3. 旅券
4. その他	()	

・眼鏡
・コンタクト

管理者	社員紹介	事務取扱	適性検査