

入学申込書

点検者

年 / 月 日 入学

※ 太枠の中をご記入ください。

フリガナ 氏名	昭和 年 月 日生		男・女	満 歳						
	平成									
現住所	〒 - 自宅電話 () - 携帯電話 () - Email :									
勤務先 (学校名)	電話 () -									
職種	会社員1	公務員2	自営業3	教職員4	大学生5	高校生6	専門学生7	主婦8	サービス業9	その他10
適性	視力 : 裸眼 コンタクト 眼鏡				信号の色は識別できる : できる できない					
	手足及び身体の機能障害 : ない ある				聴覚機能障害 : ない ある					
	一定の病気 : ない ある				備考 :					
資格	応急救護免許資格 (医師及び救急指導員免許) : ない ある				<input type="checkbox"/> 医師免許 <input type="checkbox"/> 看護師免許 <input type="checkbox"/> 准看護師免許 <input type="checkbox"/> その他 :					
交通車種	現在免許証を持っている				当校を選んだ理由					
					関係先(職員名)					

交 通 違 反 等 の 申 出 書	過去に交通違反はありますか： ない ある (下記に内容を記入してください。)		
	違反事故年月日 年 月 日	交通違反等の内容	行政処分の年月日/免許停止の回数等
	年 月 日		日間
過去に免許取り消しはありますか： ない ある (下記に内容を記入してください。)			
免許取り消し期間 年 月 日 ~ 年 月 日			
妊娠の可能性のある方は、お知らせください： ある			

誓約

- 上記申出事項、その他記載内容の虚偽記入や誤記入のため免許を拒否若しくは保留され、又は教習が無効になるなどの結果になっても、貴校に対し一切異議は申しません。
- 免許運転、仮免許運転違反その他学則違反があった場合は、退学処分を受けても異議ありません。
- 入学案内その他の配布資料等を熟読し、法令、学則及び貴校の指示を守り安全ドライバーを目指し秩序正しく行動することを誓います。
- いかなる場合でも、貴校に対し一旦納入した入学金及び教習料等の払い戻し請求はいたしません。
- 消費税率が改訂された場合、税率の差額分を別途支払うことに同意いたします。

北海道自動車学校長殿 令和 年 月 日 氏名 :

親権者の同意書		同意者の住所
(18歳未満の方が入校される場合)		連絡先： () -
上記未成年者を、免許取得のため貴校に 入学させることに同意し、全責任を負います。		氏名 :

本人確認	1.免許証 2.学生証 3.旅券 4.保険証	5.外国人登録証明書	6.その他 ()	
起票番号		現金 クレジットカード ローン 電子マネー 銀行振込	住民票未提出 月 日	
学費総額	¥ -----		JCB・ニッセイレンエスコート ニコス・ダイナース VISA・Master・AMEX	住民票提出日 月 日
	¥ -----			受取者
	¥ -----			生徒番号
	¥ -----			

TEL 821-0172(代) FAX 842-2

※裏面もご記入ください。

北海道自動車学校