

教 習 申 込 書

教習 種別	中 型	普 M	普 A	自 二	大 特	牽 引	審 査	自 由	受付番号 第 _____ 号 (太枠の中にご記入ください。)		
フリガナ		氏 名		男 女		昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 (_____ 歳)					
本 籍		都 道 _____ 区 市 _____ 府 県 _____ 郡 _____									
住 所		都 道 _____ 区 市 _____ 府 県 _____ 郡 _____									
職業など		<input type="checkbox"/> 高校生 (_____) <input type="checkbox"/> 大学生 (_____) <input type="checkbox"/> その他									
連絡電話											
現 有 免 許	交付公安委員会		公安委員会				現有免許の免許年月日				
	免許番号						第一種免許	二・原		年 月 日	
	交付年月日		昭 平 _____ 年 _____ 月 _____ 日					その他		年 月 日	
	有効期限		_____ 年 _____ 月 _____ 日まで				第二種免許			年 月 日	
	免許種別		大型 中型 普通 普自二 原付 大特 牽引 小特 大二種 普二種								
	免許の条件		<input type="checkbox"/> 眼鏡等使用 <input type="checkbox"/> その他 (_____)								
上記のとおり 運転歴調査票を添えて申込みをします。 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 80%; margin: 0 auto;"> 氏名 印 </div> 昭和自動車教習所管理者 殿											

(注) 病気を原因として意識を失ったことのある方、けいれんや麻痺を起こしたことのある方、身体に障害のある方などは、入所の前に、公安委員会の運転適性相談を受けていただくことになります。その旨お申し出てください。

入 所 記 録	適	視力	裸眼・矯正	左	右	両	深視力	1.	2.	3.	平均	
	性	色別	可・否	聴力		視野		四肢体幹				
	その他障害											
	照合済		住民票	免許証	登録証	入所審査成績	可・否	担当者				