

東 広 島 自 動 車 学 校 入 校 申 込 書

選択項目の□に✓(チェック)を入れてください。太枠内の記入漏れの無いようにお願いします。

入 校 日	平成 年 月 日	学校名・会社名・その他		学年
教習コース	<input type="checkbox"/> 普通MT免許 <input type="checkbox"/> 普通AT限定免許 <input type="checkbox"/> 18~30歳 安心パック付普通MT免許 <input type="checkbox"/> 18~30歳 安心パック付普通AT限定免許 <input type="checkbox"/> 31歳以上 安心パック付普通AT限定免許 ----- <input type="checkbox"/> 自由練習(PD・外免切替) <input type="checkbox"/> AT限定解除(普通免許AT・中型8tAT限定)		※ 本人記入不要 <input type="checkbox"/> 社員証・学生証 <input type="checkbox"/> 体育会会員証 <input type="checkbox"/> 音楽協議会サークル	
現有免許	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 原付免許 <input type="checkbox"/> 自動二輪免許 <input type="checkbox"/> 大型特殊免許		住民票・免許コピー受取	
お支払い方法の選択	<input type="checkbox"/> 現金一括 <input type="checkbox"/> 口座振込 <input type="checkbox"/> ライセンスローン		<input type="checkbox"/> 預かり済み 月 日 <input type="checkbox"/> 予定日 月 日	
ふりがな			性別	
氏 名			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 ・ <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生 (歳)		入校申込金収納	
住 所	〒 -		申込金 _____ 円 振込み・一括	
連絡先電話番号	自宅 () - 携帯 () -		教習料金収納 <input type="checkbox"/> 安心パック _____ 円	
親権者確認及び親権者連絡先	() -		_____ 円 _____ 円	
入校日の送迎バス	<input type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 利用しない	利用される場合の乗車場所	バス乗車時間 時 分	
紹介者	お名前 _____ 電話番号 _____ ご住所 _____		教習料金 _____ 円 合計金額 _____ 円	
取次店			備考	ローン・振込み・一括

入 校 誓 約 書

- 1 私は、貴校の教習生として入校した後は、教習生心得及び、職員の指示に従って教習に専念することを誓います。もし、規定や指示に違反したときは、いかなる処分を受けても異議申し立てはしません。
- 2 私は、自己の不注意による交通事故や貴重品の紛失又は盗難被害等に遭った場合、自己の責任とします。

- 3 私は、申込金及び教習料金の返還について次のとおり誓約します。
 - (A) 自分の都合により入校前に入校を取りやめた場合、教習料金のみ払い戻しを受け他は請求しません。
 - (B) 自分の都合により退校する場合、既納の申込金や、教習料金等の払い戻しの請求をいたしません。
 - (C) 安心パックコース開始から6ヶ月経過後、補習料金が必要になっても異議申し立てをいたしません。
 - (D) 自分の都合で教習期限を失効した場合、申込金、教習料金、安心パック料金等一切払い戻しを請求しません。

同意者署名 _____

- 4 私は、本申込書裏面の「個人情報の取り扱い」について同意し個人情報の使用について同意します。
- 5 私は、本申込書裏面記載の「一定の症状等の質問票」について理解し、免許試験申請の際には正確に回答します。

- 6 次の項目で該当するものがあれば、□に✓(チェック)を入れ期間・時期を記入してください。
 - 無免許運転により行政処分を受けたことがある (欠格期間 年 月 日まで)
 - 免許停止処分を受けたことがある。 (年 月 日 頃)
 - 免許取り消し処分を受けたことがある。 (欠格期間 年 月 日まで)
 - 病気を原因として、または病気は明らかでないが、意識を失ったことがある。
 - 病気を原因として発作的に身体の全部又は一部の痙攣または麻痺を起こしたことがある。
 - 十部な睡眠時間をと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うことが週3回以上ある。
 - 病気を理由として、医師から免許の取得または運転を控えるように助言を受けている。

東広島自動車学校長 様

平成 年 月 日

本人署名 _____

受付者	確認者

東広島自動車学校の個人情報の取り扱いについて

- 1 東広島自動車学校(以下「当校」という)は、業務上必要な範囲内で、かつ、適法公正な方法により、個人情報を取得します。
- 2 当校が取得したお客様の個人情報は、次の目的で利用します。
 - (1) 当校で実施する免許取得のための教習を実施するため。
 - (2) 当校で実施する講習、認定教育を実施するため
 - (3) 当校で実施する教習、講習、認定教育に関する内容の宣伝、サービスなどをお知らせするため。
 - (4) 当校及び関連部署が行う、各種イベント・キャンペーン及び交通安全講習会等の開催の案内などをお知らせするため。
 - (5) 顧客満足度の向上を図ることを目的として、郵便、電話、電子メールなどの方法により、アンケート調査を実施するため。
- 3 当校は、保有する個人データについて、正確かつ最新のものに保つように努め、個人データの漏えい、紛失等のないよう万全をつくしています。また、業務遂行上の必要により外部専門業者に業務委託等を行う場合においても、委託先等に機密保持義務を課すなど個人データの管理監督に努めています。
- 4 お客様の個人情報の開示(確認)又は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、当校の定める書面により受付いたします。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)をご用意下さい。なお、開示に際しては1,000円を手数料としてお支払いいただきます。
- 5 個人情報の取扱いに関するお問合せ、苦情の各校の窓口は次のとおりです。
東広島自動車学校 広島県東広島市西条町郷曾1127-22 TEL082(425)1110
中国産業株式会社 東広島自動車学校 総務課
- 6 継続的な改善
当校の個人情報の取扱いについては、適宜見直し改善します。

一定の症状等の質問票について

仮運転免許試験、運転免許試験を受験される方は、受験申請時に「一定の症状等の質問票」を提出していただきます。

一定の症状等とは、具体的には、てんかん、統合失調症、再発性の失神、無自覚性の低血糖症、そううつ病、重度の睡眠障害、認知症、アルコール依存などで、「自動車の安全な運転に支障を及ぼすおそれのある一定の症状があり免許の拒否あるいは取消処分の対象となるもの」です。
(症状がなければ対象外)

症状があるにも関わらず虚偽の回答をして免許を取得または更新した者は、1年以下の懲役又は30万円以下の罰金刑を受けることとされています。

質問票の質問に対して「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。