

入学申込書

〒841-0201
佐賀県三養基郡基山町大字小倉1700番地
基山ドライビングスクール
フリーダイヤル 0120-124-238

入校日	平成 年 月 日	教習生番号	
-----	----------	-------	--

※ 下の太枠線内のみをご記入ください。

入校希望日	平成 年 月 日				
教習車種	普通車 (MT・AT)	大型二輪 (MT・AT)	普通二輪 (MT・AT)	小型二輪 (MT・AT)	限定解除 ()
教習時間帯	午前の部 ・ 午後の部 ・ 夜間の部				
住所	〒				
フリガナ					
氏名	Ⓜ				
生年月日	昭和・平成 年 月 日生(歳)	性別	男 ・ 女		
勤務先・学校名					
連絡先	自宅		携帯		
現有免許の種類	(免許証(写)を裏面に添付します。)				
送迎バス	利用する ・ 自分で通学する				
託児所	利用する(人) ・ 利用しない				
指名したい指導員があれば、記入して下さい。				指導員	

適 性 検 査	視 力	左	・	視 野	左	°	聴 力	正 ・ 否	検査者印 Ⓜ	
		右	・		右	°		弁色力		正・弱・否
		両眼	・		合計	°		身体障害		無 ・ 有
	条件	メガネ・コンタクト		備考						

支払方法	現金 ・ クレジット (会社名/ 円)		
日付	入金合計	残金	預り者印 Ⓜ
/	円	円	
日付	入金合計	残金	預り者印 Ⓜ
/	円	円	

取扱者	I ・ N
-----	-------