

入校申込書

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	令和 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	令和 年 月 日				
教習車種	準中型 (MT)	普通車 (AT・MT)	大型二輪 (MT)	普通二輪 (AT・MT)	小型二輪 (AT・MT) ()
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 (自筆署名)					
生年月日	西暦 年 月 日	生(歳)	性別	男	女
勤務先・学校名					
連絡先	自宅			携帯	
	緊急連絡先				
※必ずつながりやすい連絡先を記入してください					
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	たまに利用する	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		

適性検査条件	視力	左 右 両眼 条件	・ ・ ・ メガネ・コンタクト	深視力	1回	mm	視野検査	左 右 合計	°	聴力	合・否	検査者印 印
					2回	mm			°	色識力	合・否	
					3回	mm			°	身体障害	無・有	
					合計	mm			備考			

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

取扱者	I.N
-----	-----