

北海道モビリティスクール  
株式会社

入校申込書

原簿番号

予約番号

卒業証明書番号

入校日 令和 年 月 日

入校予定日 A・P 令和 年 月 日

確認資料

免許証 住民票 保険証 パスポート  
マイナンバーカード

・太枠のみ記入してください。

申込日	令和 年 月 日
希望車種	普通車 (A T M T) 準中型 中型車 大特車 自動二輪 (大型 普通 小型) 限定解除 (中型車 準中型 普通 大特 二輪車) (8t 8tAT 5t 5tAT AT カタビラ AT 小型)
フリガナ	氏名 男・女 生年月日 昭和 平成 ( 歳)
本籍地	※免許証をお持ちの方で、中型車・準中型車の入校の方のみ記載して下さい。
連絡先	TEL: - - 携帯: - - 勤学校先名
保護者	氏名 TEL: - - 住所 <input type="checkbox"/> 入校生と同じ <input checked="" type="checkbox"/>
所持免許	有・無 種類 一種免許 (大型 中型 準中型 普通 大特 けん引 大自二 普自二 原付 小特) 二種免許 (大型 中型 普通 大特 けん引)
教習コース	スタンダード (S M L) ハーフプラン (I II) <input type="checkbox"/> ハイスピードプラン <input type="checkbox"/> 主婦・主夫プラン 応急救護資格 有・無
◎以下の事項について確認させていただきます、正確にお答え下さい。	
・過去5年以内に交通事故・違反はありましたか。	ある ・ ない
・身体に障害等がありますか。(手・足・目・耳・精神病・てんかん等)	ある ・ ない
・あると回答した方のみ 適性相談の有無	ある ・ ない
・女性の方へのみ伺います。現在、妊娠されていますか。	はい ・ いいえ
◎視力	<input type="checkbox"/> 裸眼 <input type="checkbox"/> 眼鏡 <input type="checkbox"/> コンタクトレンズ <input type="checkbox"/> 角膜矯正用コンタクトレンズ

管理者	確認者	受付