

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 □ハイスピードプラン □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 | □裸眼 □眼鏡 □コンタクトレンズ □角膜矯正用コンタクトレンズ |

| | | |
|-----|-----|----|
| 管理者 | 確認者 | 受付 |
| | | |