

# 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  
7/24ダイヤル 0120-124238

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	(印)				
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	・	深視力	1回	cm	聴力	正 ・ 否	検査者印	
		右	・		2回	cm		弁色力		正・弱・否
		両眼	・		3回	cm		身体障害		無 ・ 有
	条件	メガネ・コンタクト		平均	cm	備考		(印)		

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

取扱者	I.N
-----	-----

紹介者	住所	
	氏名	
	電話番号	