

原付試験申込書

(太線枠内をご記入及び該当する所に○を付けて下さい)

那珂安全自動車学校

ふりがな			昭和						
氏名	男 女	生年 月日	年	月	日	[]	才	平成	
住所	〒								
職業			連絡先	自宅	—	—	携帯	—	—
確認事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 運転免許証をお持ちですか。はい (小特) いいえ ・ 身体に障害がありますか。 はい (部位) いいえ ・ 病気が原因でけいれん、意識を失ったことなどがありますか。 はい・ いいえ ・ 病気を理由に、医師から運転免許を取らないよう助言を受けていますか。 はい・ いいえ ・ 病気が理由で運転適性相談を受け終了している方 (月 日 番) ・ 無免許運転をし、検挙されたことが.....ない・ある (年 月頃) ・ 過去に運転免許の取消処分、拒否処分を受けたことが.....ない・ある (年 月頃) 								
適正	裸眼 矯正 〔コンタクト メガネ〕	左		右		両眼		色別	適・否
		視野		⑤		⑤		計	
		運動能力		適・否		聴力		適・否	
身障者審査結果表	有・無		取消処分者講習修了書			有・無			
※ 未成年者の場合は同意した保護者の署名が必要です。			同意した 保護者署名		印				
本人確認	小特免・健康被保険者証・住基カード・パスポート・学生証・その他()								
住民票・小特免 身障・取消	確認 (済・未)			担当者印					

◎ 以下の方は、受験資格がありません。

1. 16才未満の方
2. 運転免許の取消処分中、又は停止処分中の方
3. 運転免許証の取り消し処分を受けて、取消処分者講習を受講していない方
4. 取消処分を受けていない方で、交通違反や交通事故で累積点数が15点以上の方
5. 国際免許証による6ヶ月以上の運転の禁止処分を受けている方
6. 一定の病気にかかっている方で、適性相談を受けていない方