

入学申込書 二輪車 400(MT・AT)、125(MT・AT)、750MT

※教習原簿番号

横浜自動車学校管理者 殿

申込日 令和 年 月 日
ふりがな 氏 名

生年月日 昭・平・年 月 日 (才) 性別 男・女

本籍地 〒

住民票住所 〒

現住所 〒 (住民票の住所以外に住所がある方)

電話番号 (ご本人) () 緊急連絡先 (ご家族等) ()

応急免除 医師・歯科医師・看護師・救急救命士・その他 ()

所持免許 免許はお持ちですか? はい・いいえ 種別 普通車・普通二輪・原付・その他 ()

取得月日 昭・平・令 年 月 日 番号 免許証番号12桁

適性検査	左		右		両	※視野角度	※弁色力	※聴力	※身体障害部位					
	裸眼	矯正	使用	未使用						右	左	計	適	否
※角膜矯正コンタクト						度	度	度		適	否			

※駐車場利用希望の方のみ記入

車両No. 普通車・二輪・原付

※ご記入いただいた事項は免許取得のためだけに使用させていただきます、他には一切使用いたしません。
※裏面の事項もよくお読みください。

※太線枠内をご記入ください。

他 () 学 健 八

利用規約・個人情報