

# 記入例

入校日 令和 年 月 日 車種 ( )

表面

## 私は入校に当たって

1 在学中、十日町自動車学校の教習生として、ルール、マナーを守るとと指示に従います。

2 在学中、常に交通法令を守ります。なお、無免許運転などの悪質な違反をした場合は退校いたします。

3 天候その他のやむを得ない事情により教習を受けられない場合があっても異義の申し立ては致しません。

4 学校の設備や共有物を故意に破損した場合は、一切の責任を負います。

5 新型コロナウイルス感染予防に関して

本人もしくは同居する家族等が感染もしくは感染の疑いが生じた場合は、速やかに当校へ連絡します。状況等に応じて教習の中断があることを承諾致します。

当日、当校で記入します。

以上、誓約します。

## 【十日町自動車学校の個人情報の取扱いについて】

1 当校は、業務上必要な範囲内で、かつ、適法公正な方法により、個人情報を取得します。

2 当校が取得したお客様の個人情報は、次の目的で利用します。法令に基づく場合を除いては、その他の目的に利用することはありません。

(1) 当校で実施する免許取得のための教習を実施するため。

(2) 当校で実施する各種講習、認定教育、再教育を実施するため。

(3) 当校で実施する教習、各種講習、認定教育、再教育に関する内容の宣伝、サービスなどをお知らせするため。

(4) 当校が行う、各種イベント・キャンペーンや交通安全講習会等の開催の案内などをお知らせするため。

(5) 顧客満足度の向上を図ることを目的として、郵便、電話、電子メールなどの方法により、アンケート調査を実施するため。

3 当校は、お客様の個人情報は、法令に基づく場合を除いて、第三者には提供しません。

4 当校は、保有する個人データについて、正確かつ最新の内容に保つように努め、個人データの漏えい、紛失等のないよう万全を尽くしています。また、業務遂行上の必要により外部専門業者に業務委託を行う場合においても、委託先に機密保持義務を課すなど個人データの管理監督に努めています。

5 お客様の個人情報の開示(確認)又は誤った個人情報の訂正、追加、削除などを希望される場合は、当校の定める書面により受付します。その際、本人であることを確認できるもの(運転免許証など)をご用意ください。なお、開示に際しては 1000円を手数料としてお支払いいただきます。

6 個人情報の取扱いに関する問合せ先は、次のとおりです

新潟県公安委員会指定

(名称) 十日町自動車学校 (住所) 新潟県十日町

(電話) 025-757-4145 (係名) 個人情報係

(当校の属する会社の名称) 十日町自動車学校

(代表者の氏名) 十日町 太郎

内容を確認しましたら「記入日」、「入校生本人氏名」のご記入をお願い致します。

学生の方は保護者の方から「保護者氏名」のご記入もお願い致します。

以上、表面及び裏面の記述については、すべて相違なく、ご留意致します。

4 年 〇 月 〇 日

入校生本人氏名 (署名) 十日町 太郎

保護者氏名 (署名) 十日町 花子

免許取得上重要な質問です。該当する□にレ印を付けて回答してください。

初めて免許を取得する方への質問

- 1、交通違反や事故を起こしたことがありますか？  
□ない ・ □ある
- 2、無免許運転の取り締まりを受けたことがありますか？(10年以内)  
□ない ・ □ある

初めて免許を取得する方は、こちらに回答をお願い致します。

過去に免許を所持していた方への質問

- 1、免許更新をわすれたことがありますか？  
□ない ・ □ある
- (1) 失効後、違反・事故を起こしたことがありますか？  
□ない ・ □ある
- 2、停止処分「予定を含む」を受けたことがありますか？  
□ない ・ □ある
- 3、取消処分を受けたことがありますか？(10年以内)  
□ない ・ □ある
- 4、警察署での受験相談を受けたことがありますか？  
(1) □受けていない・□受けた  
(2) 受験相談後に事故や違反がありますか？  
□ない ・ □ある  
(3) 取消処分者講習を受けましたか？  
□受けた ・ □受けていない  
(4) 取消処分者講習後に事故や違反がありますか？  
□ない ・ □ある

免許更新し忘れ、取消、停止により免許証がない方は、こちらに回答をお願い致します。

免許証を持ちの方は回答不要です。

※上記の質問にウソや誤りがあつて、卒業証明書が無効になったり、自身に不利益が生じた場合にも異議申し立てや料金返還請求などはできません。

質問票

必ず回答をお願い致します。すべての質問に回答いただきましたら署名欄と記入日もご記入ください。

次の事項について、該当する□にレ印を付けて回答してください。\*プライバシーの保護には十分に配慮いたします。

- 1 過去5年以内において、病気（病気の治療に伴う症状を含みます。）を原因として、又は原因が明らかでないが、意識を失ったことがある。 □はい □いいえ
- 2 過去5年以内において、病気を原因として、身体の全部又は一部が、一時的に思い通りに動かせなくなったことがある。 □はい □いいえ
- 3 過去5年以内において、十分な睡眠時間を取っているにもかかわらず、日中、活動している最中に眠り込んでしまった回数が週3回以上となったことがある。 □はい □いいえ
- 4 過去1年以内において、次のいずれかに該当したことがある。  
・飲酒を繰り返し、絶えず体にアルコールが入っている状態を3日以上続けたことが3回以上ある。 □はい □いいえ  
・病気の治療のため、医師から飲酒をやめるよう助言を受けているにもかかわらず、飲酒をしたことが3回以上ある。 □はい □いいえ
- 5 病気を理由として、医師から、運転免許の取得又は運転を控えるよう助言を受けている □はい □いいえ

十日町自動車学校 殿

4 年 ○ 月 ○ 日

上記のとおり回答します。

回答者署名 十日町 太郎

※注意事項 各質問に対して「はい」と回答しても、直ちに運転免許を拒否若しくは保留され、取り消され若しくは停止されることはありません。提出しない場合は手続きができません。

(運転免許の可否は、医師の診断を参考に判断されますので、正確に記載してください。)