

| | | |
|----|-----------------------------------|-------|
| 番号 | 入学申込書 | 入校予定日 |
| | 南日本自動車学校 | |
| | TEL 099-261-8200 FAX 099-261-8201 | |

平成 年 月 日 申込

| | | | | | |
|--|---|------|-------------|-------------|----|
| 希望車種 | 希望部 | フリガナ | | 男・女 | 身長 |
| ・普通(MT・AT) ・大自二 ・二輪(MT・AT) ・小型(MT・AT) ・中型 ・準中型 ・審査(AT・二・中・準) | ・昼間部 (9:30~18:20) ・フリータイム (9:30~20:20) | お名前 | | | cm |
| | | 生年月日 | S ・ H | 年 月 日 () 才 | |

| | |
|-----|---|
| 現住所 | 〒 |
|-----|---|

| | |
|-----|--------------------------------|
| 帰省先 | 〒 (1人暮らしの方は連絡先も記入) 電話 () - |
|-----|--------------------------------|

| | | | |
|--------------|----------------------|-------------|------------------|
| 勤務先 (学校名) | (学生の方は学校名を記入してください。) | 連絡先 (電話) | 自宅 - - 携帯 - - |
| 医師・看護師等の免許有無 | 有 ・ 無 | | |

| | | | |
|-----|--------------------|----|---------|
| 託児所 | 利用しない ・ 利用する () 人 | 視力 | ・裸眼 ・矯正 |
|-----|--------------------|----|---------|

| | | | |
|------------------|------|--------|------------|
| 指導員の指定があればご記入下さい | 指導員名 | 料金の支払法 | ・現金 ・クレジット |
|------------------|------|--------|------------|

| | | |
|--------|---|---|
| ご紹介者名 | | 下記の事項了承のうえ申込みいたします。 1. 無免許運転や交通事故を起こしたため、免許の保留・停止・取消等の処分を受けたことがあると、卒業後試験に合格されても、免許を拒否される場合があります。このような場合、当校では責任を負いません。 2. 視力、色別、聴力、その他身体に障害又は、病気を理由として、医師から免許の取得は控えるよう助言を受けた事はありません。 氏名 |
| 領収金額 ￥ | ／ | |

| | |
|----|-----|
| 備考 | 担当者 |
| | |