

入 校 申 込 書

令和 年 月 日

私は貴自動車学校の規則に従い教習料金を添えて申し込みます。

すその中央自動車学校殿

入校日	生徒番号	普通車 (MT・AT) 大型二輪車 MT 普通二種 (MT・AT) 普通二輪車 (MT・AT) AT限定解除 小型二輪車 (MT・AT)	プラン エコノミー スピード ハイスピード 安心 卒業チャレンジ
月 日			

※ 太枠の中を記入してください。

ふりがな				昭和 / 平成	年 月 日	生 才
氏 名	印	男 女	生年月日 (満年齢)			
本籍地						
住 所	TEL(携帯) TEL(自宅)					
勤務先又は 学校名	TEL	最終学歴	卒			
世帯主 又は 親権者	続柄	氏名	職業			
	住所	TEL				
所持免許	免許証番号	第	号	公安委員会		
	交付	年 月 日	有効期限	年誕生日まで		
	免許年月日	年 月 日	免許の種類			
	免許の条件		違反の有無	無・有	○で囲んでください。 ある方は下欄に記入。	
眼鏡等 (コンタクト)	有・無	違反事項				
教習中等における筆談等の配慮を希望しますか				はい・いいえ		
紹介者		住所				

入学金			適 性 検 査					
学科料			両眼	裸 眼		矯 正		色 別
技能料				右	左	右	左	
効果測定								
諸経費								
夜間料			身長	四肢	聴力	CR	検査者	
入金合計	／							
残 金								
			備 考					
			応 急 救 護 免 除 有・無					

当教習所の個人情報の取り扱いについて

- 1 当教習所は、業務上必要な範囲で、かつ、適正公正な方法により、個人情報を取得します。
- 2 当教習所が取得したお客様の個人情報は、次の目的で使用します。
当教習所で実施する免許取得のための教習を実施するため。
当教習所で実施する講習、認定教育を実施するため。
当教習所で実施する教習、講習、認定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。
当教習所が行う、各種イベント・キャンペーン及び交通安全講習会等の開催の案内などのお知らせをするため。
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。
その他、法令に基づく場合に、お客様の個人情報を利用、提供することがあります。

※ 上記に関し同意について確認しますので、どちらかに○(マル)で囲んで署名して下さい。

本人 氏名

・ 同意します。 ・ 同意しません。

保護者氏名

・ 同意します。 ・ 同意しません。

- 3 当教習所は、保有する個人データについて、正確かつ最新のものに保つように努め、個人データの漏えい、紛失等ないように万全をつくしています。また、業務遂行上の必要により外部専門業者に業務委託等を行う場合においても、委託先等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。
- 4 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(所)の定める書面により受付いたします。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)をご用意下さい。なお、開示に際しては500円を手数料としてお支払いいただきます。
- 5 個人情報の取扱いに関する問い合わせ先は、次のとおりです。

静岡県裾野市伊豆島田539番地
すその中央自動車学校『苦情・相談窓口』
電話 055-992-2500 番