

入学申込書

入校日 令和 年 月 日



ロイヤル ドライビングスクール

*太線内及び裏面に記入ください

乗車希望 時間帯	デイトタイム						フリータイム												
	9:10~16:20						9:10~20:20												
入校車種	普通車		自動二輪車				大 中 準 大 け 大 中 普通二種	大 中 普通二種	普通二種	審査 ()	自由 ()	学科1受講日	令和 年 月 日		様				
	M	A	大型二輪	普通二輪	小型限定	型 型 中 型 引 種							M	A		T	T	令和 年 月 日	
																		T	T
	T	T	T	T	T	車 車 車 特 引 種							T	T		()	()		

フリガナ		男・女	S	年	月	日生	オ
氏名			H				
フリガナ							
住民票の住所 (免許証)	(〒 -)					TEL () -	
現在の住所 (連絡先)	(〒 -)					携帯 () -	
						携帯 メールアドレス	@ .ne.jp
会社名 学校名						Eメール アドレス	
職業等	1 会社員 2 自営業 3 公務員 4 会社役員 5 主婦 6 高校生 7 福山大学生 8 尾道市立大学生 9 広島県立大学生 10 福山市立大学生 11 その他、大学・短大・専学						

交付	平成 年 月 日						
有効期限	平成 年 月 日まで	更新手続中		年 月 日まで			
免許の条件等		交付公安委員会		公安委員会			
免許証番号	第						号
免許年月日	第 二 種 免 許	昭和 平成 年 月 日	大 中 準 普 大 大 普	大 中 準 普 大 大 普	大 中 準 普 大 大 普	大 中 準 普 大 大 普	大 中 準 普 大 大 普
	第 一 種 免 許	昭和 平成 年 月 日	小 原 大 中 普 大 特	小 原 大 中 普 大 特	小 原 大 中 普 大 特	小 原 大 中 普 大 特	小 原 大 中 普 大 特
	第 二 種 免 許	昭和 平成 年 月 日	特 付 大 中 普 大 特	特 付 大 中 普 大 特	特 付 大 中 普 大 特	特 付 大 中 普 大 特	特 付 大 中 普 大 特

備考										
										担当者
										申込日
										令和 年 月 日

応急救護資格 有・無 ()	1 現金 2 振込 () 3 ローン (アプラス・エポス) / OK
送迎バスを <input type="checkbox"/> 利用しない <input type="checkbox"/> 利用する	申込金 / 円 係員
送迎路線 { 線 }	教習・料金 /
停留場所 { 付近 }	合計

誓約書

1. 私は、法令、規則を守り、貴校の指示に従います。
2. 私は、自己の故意または、過失により、車両等の破損及び、自己、他人を負傷させた場合は一切の責任を負います。
3. 私は、天災、異変、交通機関、または、その他やむを得ない事情により教習が中止、または繰り延べになった場合は、貴校の指示に従い異議は申しません。
4. 中途退校される場合、未教習分の料金から「入校時の割引額」を控除した残額を払い戻します。
※但、退校日から1年以内のご請求に限ります。
※入校申込金・オプション料金（スーパー短期・短期・おまかせ）・安心料金（広島校のみ）の払い戻しはありません。
5. 私は、経済情勢の変動、その他の事情で教習料金等に変動があっても異議は申しません。
6. 在籍中に、法令違反及び犯罪等を起こした時は、速やかに学校に申し出を行い、貴校の処分に従います。

病気の症状等の申告についてのお願い

7. 以下の症状がある場合、試験に合格しても臨時適正検査があり、結果によっては取消、拒否、保留などの処分を受けることがあります。

以下の症状のある方は、ご自身で免許センター内にある運転免許課・適正相談係に行って相談を受けて下さい。

- (1) 病気を原因として、または病気が明らかではないが、意識を失ったことがある方。
- (2) 病気を原因として、発作的に体の全部または一部のけいれん、麻痺をおこしたことがある方。
- (3) 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うことが週3回以上ある方。
- (4) 病気を理由として、医師から免許の取得または、運転を控えるよう助言を受けている方。

（一定の病気にかかっている方へ）

※一定の病気：認知症、統合失調症、てんかん、再発性の失神、そううつ病、無自覚性の低血糖症、睡眠障害、その他運転に支障のあるもの

いずれかに該当する方で、すでに運転適正相談を終了されている方はお申し出下さい。

交通事故・違反等の申告について

8. 過去に交通事故、無免許運転、免許の取消・停止などの有無

- (1) なし / あり どちらかに○をして下さい。
- (2) あり の方は、その内容 免許停止処分 / 免許取消処分 どちらかに○をして下さい。
- (3) 取消の方は、下記をご記入下さい。

私は、本試験を受けられる時期について、令和 年 月 日、（ 警察署・運転免許センター）で確認したところ、令和 年 月 日以降であることを確認しました。

- ① 誓約書について全て、了承いたしました。
- ② 病気の症状等の申告についての説明は、よく解りました。
- ③ 交通事故・違反等の申告については、間違いありません。
- ④ 別紙「入校規約事項」の内容を了承しました。
- ⑤ 別紙「教習料金のご案内」の内容を了承しました。

(株)ロイヤルコーポレーションの個人情報の取扱いについて

1. 当社は、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. 当社が取得したお客様の個人情報は、次の目的で利用します。
 - (1) 当社で実施する免許取得のための教習を実施するため。
 - (2) 当社で実施する講習、認定教育を実施するため。
 - (3) 当社で実施する教習、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。
 - (4) 当社が行う、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。
 - (6) お客様の個人データ（住所、氏名、電話番号）を関連会社（寺岡有機醸造株式会社）が商品案内を行う場合に限り、書面、電子媒体又はインターネットにより提供することがあります。
 - (7) 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。
3. 当社は、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。
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、当社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合せ先は、次のとおりです。

（所属会社）	株式会社ロイヤルコーポレーション
（名称）	ロイヤルドライビングスクール
（住所）	〒729-0104 福山市松永町4丁目15-31
（電話）	0120-177-618
（係名）	フロント
（e-mail）	dsf.info@royal-corp.com

上記「誓約書」及び「個人情報の取り扱いについて」に関し、同意いたします。

令和 年 月 日

ロイヤルドライビングスクール管理者 殿

本人氏名 印

(未成年者の場合)

保護者氏名 印
(続柄)