

校 長	副校長	課 長	係 長	主 任

お願い

ご入校いただきありがとうございます。

入校手続き前に次のアンケートにお答えください。
このアンケートは個人情報保護の観点から、
今後3月以内又は教習の第一段階修了後のどちらか早い段階で破棄させていただきます。

MAXドライビングスクール千曲（千曲自動車学校） 管理者

※赤色のボールペンでご記入ください。

月 日入校		氏 名	
つぎ じこう がいとう しるし 次の事項について、該当する□に✓印をつけてください。			
1.	びょうき びょうき ちりょう ともな しょうじょう ふく げんいん また げんいん 病気（病気の治療に伴う症状を含みます。）原因として、又は原因が あき かでないが、意識を失ったことがある。		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
2.	びょうき げんいん しんたい げんいん また いちぶ いちじてき おも どお うご 病気を原因として、身体の全部又は一部が、一時的に思い通り動かせな くなったことがある。		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
3.	じゅうぶん すいみんじかん と にっちゅうかつどう さいちゅう 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 ねむ こ かいすう しゅう かい いじょう 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。		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
4.	つぎ がいとう 次のいずれかに該当したことがある。 いんしゅ く かえ た たいない は じょうたい にちいじょう ・飲酒を繰り返し、絶えずアルコールが体内に入っている状態を3日以上 つづ かい いじょう 続けたことが3回以上ある。 びょうき ちりょう いし いんしゅ じよげん う ・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 いかかわらず、飲酒を3回以上したことがある。		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
5.	びょうき りゆう いし うんてんめんきょ しゅとく また うんてん ひか 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 じよげん う 助言を受けている。		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
6.	た びょうき うんてんめんきょ しゅとく ふあん その他、病気により運転免許の取得に不安がある。		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ