

様式1

予約受付時におけるチェックシート

年 月 日 氏名：

1 現在又は以前に運転免許証を持っていたことがあるか
<input type="checkbox"/> 持っていない <input type="checkbox"/> 持っている <input type="checkbox"/> 以前持っていた→その免許証は <input type="checkbox"/> 取消しになった <input type="checkbox"/> 有効期限が切れた（ 年 月 日まで有効）
2 無免許運転又は無免許の唆しで取締まり、取調べ、指導を受けたことがあるか
<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある（ 年 月 日頃、 警察署管内において） ※（欠格期間 年 月 日～ 年 月 日）
3 運転免許の取消し、拒否、国際免許の運転禁止処分を受けたことがあるか （現在有効な免許を持っている場合は不要）
<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある→ <input type="checkbox"/> 初心期間（再試験）による（受講可） <input type="checkbox"/> 病気取消し（試験の一部免除可の場合あり→適性相談） <input type="checkbox"/> 点数制度による取消し等→取消処分者講習（原付講習不要）
4 名字（姓）が変わったことはないか
<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある（ ， ， ） ※旧姓は全て聴取
5 現在、小特免許を所持しており、違反・事故で停止や取消しの対象になるような点数になっていないか（小特免許以外の免許を所持している場合～受講不可）
<input type="checkbox"/> なっていない <input type="checkbox"/> なっている
6 自転車に乗れるか（運転できるか）
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 乗れない→乗れるようになってから予約すること （身体障害による場合→適性診断）
7 病気（運転に影響を及ぼす）のため医師から運転免許の取得はしないよう指導されている
<input type="checkbox"/> はい→適性相談 <input type="checkbox"/> いいえ