# 入所時における病気の症状等申告欄

※ 記載要領

◎ 次の 1～7 の該当する箇所の□に✓印を付けてください。

◎ 項目 7 の該当者は、相談を終了した月日及び相談終了番号を記載してください。

1 過去5年以内において、病気(病気の治療に伴う症状を含みます。)を原因として、又は原因は明らかではないが、意識を失ったことがある方。 □

2 過去5年以内において、病気を原因として、身体の全部又は一部が、一時的に思い通りに動かせなくなったことがある方。 □

3 過去5年以内において、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った回数が週3回以上となったことがある方。 □

4 過去1年以内において、次のいずれかに該当したことがある方。

・飲酒を繰り返し、絶えず体にアルコールが入っている状態を3日以上続けたことが3回以上ある方。

・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かかわらず、飲酒したことが3回以上ある方。 □

5 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助言を受けている方。 □

6 1～5のどれにも該当しない方。 □

7 1～5のどれかに該当する方で、入所前に運転適性相談を終了している方。

( 年 月 日 番) □

(備考)

（注意事項）

上記申告項目については、仮免許を受験する際にも「質問票」に記載して公安委員会に提出することになります。その際、虚偽の記載をして提出すると１年以下の懲役又は３０万円以下の罰金に処せられますので正しく記載してください。

---

## 【 ご 紹 介 者 】

| | |
|---|---|
| お名前 | 様 |
| ご住所 | TEL ( ) |

※限定解除・大型特殊入校生分のご紹介者への紹介料は除外とさせていただきます。