

教習原簿取り扱いについてのお願い

- 教習原簿は、あなたの教習状況を記録するもので、当校の管理書類になります。
もし、紛失・盗難等があれば、教習を継続できなくなることがありますので、
教習終了後は校外へ絶対持ち出さないで下さい。
- 所定の場所に返却してからお帰り願います。
紛失・盗難にあった場合は、あなたの、住所・氏名・生年月日が明記されて
おりますので悪用されることがあります。
取扱いには、十分注意されますようお願い致します。
当校は、紛失・盗難・漏洩等の無い確実な管理をしております。

病状申告欄確認印

担当者	補助者
印	印

申告・確認・承諾書

適性検査を確実にするため、次の事項について該当する□にレ印をつけて回答して下さい。

- | | | |
|---|--|---|
| 病
気
の
症
状
等
の
申
告
欄 | 1. 過去5年以内において、病気を原因として、または原因は明らかでないが、意識を失ったことがある。 | <input type="checkbox"/> はい
<input type="checkbox"/> いいえ |
| | 2. 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さなくなったことがある。(どこが) | <input type="checkbox"/> はい
<input type="checkbox"/> いいえ |
| | 3. 過去5年以内において、十分な睡眠時間をと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。 | <input type="checkbox"/> はい
<input type="checkbox"/> いいえ |
| | 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。
・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。
・病気治療のため、医師から飲酒をやめるよう助言を受けているにも関わらず、飲酒したことが3回以上ある。 | <input type="checkbox"/> はい
<input type="checkbox"/> いいえ |
| | 5. 病気を理由として、医師から運転免許の取得、又は自動車の運転を控えるように助言を受けている。 | <input type="checkbox"/> はい
<input type="checkbox"/> いいえ |
| <input type="checkbox"/> 身体の一部に不自由(手足の指等欠損含む。)がある。「身体、聴覚等部位は _____ 手帳 _____ 級」 | | |
| <input type="checkbox"/> 女性の方で現在妊娠中である。(妊娠 _____ 週目) | | |
| <input type="checkbox"/> 1～5のどれかに該当している。(入校前に住所地のある運転免許試験場で安全運転相談(運転適性相談)を受けなければなりません。相談を受けないと教習を開始することができません。) | | |
| <input type="checkbox"/> 1～5以外を含め、安全運転相談(運転適性相談)を終了している方。(_____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 号) | | |

私は、巻中央自動車学校の入校に際して上記申告事項に間違いがないこと、及び入校後は教習規約に同意するとともにその内容を承諾します。

巻中央自動車学校 管理者 殿 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者 _____ (印) 氏名 _____ (印)

個人情報の取扱いに関する同意書

平成 年 月 日

巻中央自動車学校 御中

住 所

氏 名

㊞

（未成年者の場合）

保護者氏名

㊞

私は、貴教習所の教習・講習等を受講するにあたり、以下の事項について同意いたします。

- ① 貴教習所が下記に掲げる私に関する個人情報等を下記目的のために必要な範囲内で利用すること。
- ② 貴教習所が裏面に掲げる私に関する個人情報を裏面に掲げる利用目的のために必要な範囲で、裏面に掲げる者との間で授受すること。

記

当教習所の個人情報の取扱いについて

- 1 当教習所は、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 当教習所が取得したお客様の個人情報は、次の目的で利用します。法令に基づく場合を除いては、その他の目的に利用することはありません。
 - (1) 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。
 - (2) 当教習所で実施する講習、認定教育を実施するため。
 - (3) 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。
 - (4) 当教習所が行う、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。
- 3 当教習所は、お客様の個人情報は、法令に基づく場合を除いて、第三者には提供しません。
- 4 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。
- 5 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、当教習所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。
- 6 個人情報の取扱いに関する問合せ先は、次のとおりです。

指定自動車教習所

(名称) 巻中央自動車学校

(住所) 新潟県新潟市西蒲区河井 7 0 6 番地

(電話) 0 2 5 6 (7 2) 3 1 9 5

(係名) 苦情・相談窓口

通番	提 供 先	利 用 目 的
1	新潟県警察本部	運転免許に関する事務を適正かつ能率的に処理するため、運転免許申請、運転免許試験、運転免許証の交付等に必要事項
2	社団法人 新潟県指定自動車教習所協会 住所：新潟県北蒲原郡聖籠町東港7丁目 1番地1 新潟県警察本部運転免許センター内	更新時講習に関する必要事項
3	株式会社 電脳 住所：東京都港区虎ノ門3-10-11 虎ノ門PFビル	安全適性検査「OD式安全性テスト」の実施及び採点に必要な事項
4	株式会社プロフィット 住所：神奈川県川崎市中原区今井南町 20番5号	コンピュータ等の保守・管理のため、教習データに関する必要事項
5	学習機の提携管理業者	効果測定等の実施及び採点に必要な事項
6	教習生斡旋業者等	斡旋等により生じる権利の行使や義務の履行に必要な事項
7	提携宿泊施設等	宿泊型教習又は講習のため、宿泊に関する必要事項

※ 上記の個人情報提携先等は、その範囲をお知らせするものであり、すべてのお客様の情報が上記に掲げた全機関に提供されるわけではありません。