

病気の症状等アンケート表

岳麓自動車教習所

実施日	年 月 日	担当者	
ふりがな 氏名		性別	男性 ・ 女性
生年月日	昭和・平成 年 月 日生	連絡先	

次の質問をよく読んで、該当するものに☑を付けて下さい。

〔診断書又は適性相談結果表を持参している方は、予め提示をしてください。〕

- 1. 病気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. 病気を原因として発作的に身体の全部又は一部のけいれん若しくは麻痺を起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、免許の取得又は運転を控えるよう助言を受けている方
- 5. 上記1～4のどれかに該当する方で、申請前に運転適性相談を終了している方
月 日 番
- 6. 上記1～4のどれにも該当しない方

アンケート実施日 年 月 日

参考事項