

② 申告書

令和 年 月 日

フリガナ
氏 名

次の事項について、該当する□に大きく☑（チェック）印を付けて下さい

（診断書又は適性相談結果表を持参している方は、事前にご提示ください）

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. 病気を原因として、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、運転適性相談を終了している方
- 年 月 日 番
6. 上記1～5のどれにも該当しない方

運転免許受験資格調査表

次の調査項目の「ある」「ない」に大きく「○」印を付けて下さい。

調査項目に正しく回答されない場合は、試験を受けられなかったり、合格しても運転免許証が交付されない場合があります。

1. 過去5年以内に無免許運転で取締りを受けたことがありますか ある ・ ない
2. 過去3年以内に無免許運転以外の交通違反で取締りを受けたことがありますか ある ・ ない
(違反 年頃 違反名)
3. 今までに運転免許の・取消し・拒否・停止・運転禁止（国際免許）の処分を受けたことがありますか ある ・ ない
(処分 年頃 処分名)
4. 取消・拒否・運転禁止処分を受けた方で、過去1年以内に「取消処分者講習」を受講したことがありますか ある ・ ない
5. 「再試験」の通知をうけたことがありますか。ある場合、再試験を受けたことがありますか。ない場合、「意見の聴取」をうけたことがありますか。 ある ・ ない
6. かつて運転免許の有効期限を切らしたことがありますか ある ・ ない
(昭和・平成・令和 年頃)