受　講　申　込　書

（交通空白地有償運送運転者講習・福祉有償運送運転者講習・セダン等運転者講習）

住　　所	〒　　－		
ふりがな		性別	生年月日
氏　　名		男・女	S・H　　年　　月　　日
勤 務 先 学 校 名		連絡先 電　話	自宅　　―　　― 携帯　　―　　―

当校を選ばれた理由を◯で囲ってください。

HP を見て　・　滝沢市からの案内　・

その他.＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

個人情報の提供に関する同意について

下記内容について一読いただき、同意書に署名していただきます。

⑴　受講者個人を識別できる受講者氏名、住所、生年月日の情報を「個人情報」とします。

⑵　個人情報は下記の目的に使用させていただきます。

① 当教習所からの郵便物の発送

② 重大事故発生時における国土交通省からの受講内容の照会

⑶　ご提供いただいた個人情報は、個人情報が不要であることを確認した時点で、および、その後、当教習所が必要と判断する一定月数を含めた期間において、第三者が受講者の個人情報に触れないよう、適切な管理体制のもとに、当教習所が保管いたします。受講者ご本人から、個人情報の開示、修正または削除のご依頼があったときは、すみやかに開示、修正、または削除いたします。