

適性検査用身上書

作成 年 月 日

_____ 殿

下記の条件において適性検査をご検討下さる様、お願い申し上げます。

取得希望する免許	
----------	--

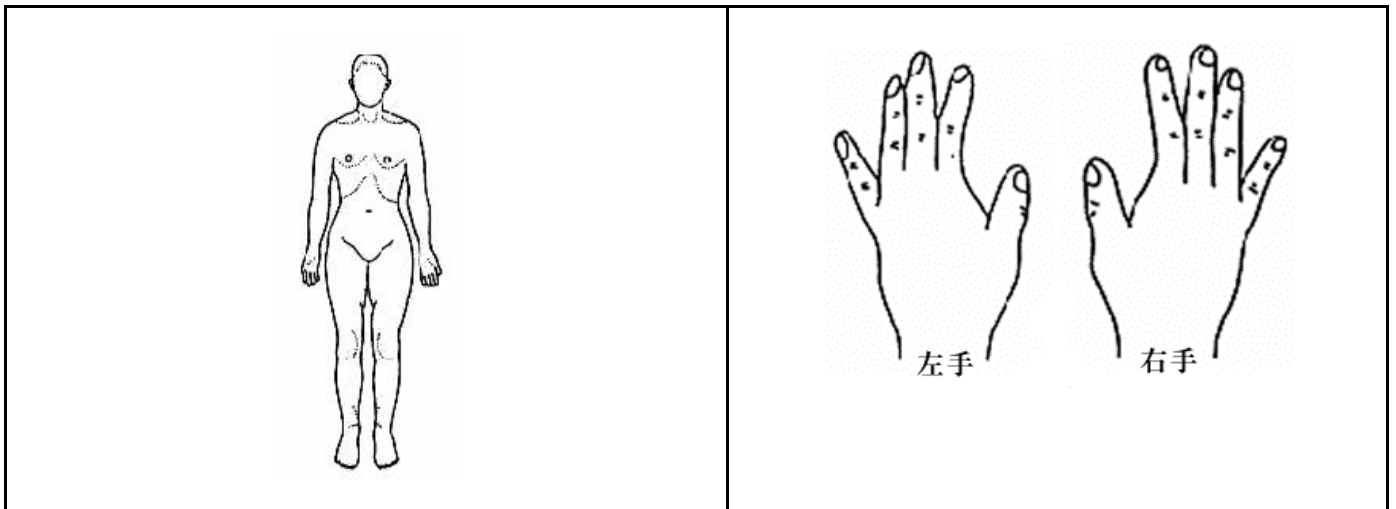
住所	
(フリガナ) 氏名	
生年月日	
連絡先	

現在の所持免許		
免許番号		
免許条件		

障害前に持っていた免許 (返納した免許)	
----------------------	--

障害者手帳番号		交付年月日	
障害名		等級	
補装具			
障害の経緯			

現在の身体の運動能力について	
日常生活上	
仕事上	
車両運転上	



該当する車両について

乗降性について		
運転操作について		
右手		
左手		
右足		
左足		
握力	左	右
視力	左	右
聴力	左	右
備考欄		

