

訂正する場合は新しい用紙に書き直してください。

質問票

✓点で正しく答えてください。

次の事項について、該当する口に✓印をつけて回答してください。

- 1 過去5年以内において、病気(病気の治療に伴う症状を含みます)を原因として、又は原因は明らかでないが、意識を失ったことがある。 はい 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せなくなったことがある。 はい いいえ
- 3 過去5年以内において、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。 はい 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。  
・病気の治療のため、医師から飲酒をやめるよう助言を受けているにもかかわらず、飲酒をしたことが3回以上ある。 はい 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運転を控えるよう助言を受けている。 はい いいえ

愛知県公安委員会 殿

平成 26年 6月 1日

上記のとおり回答します。

回答者署名

申請日を記入してください。

愛知 太郎

(注意事項)

- 各質問に対して「はい」と回答しても、直ちに運転免許を拒否もしくは保留され、又は既に受けている運転免許を取り消され若しくはは停止されることはありません。  
(運転免許の可否は、医師の診断を参考に判断されますので、正確に記載してください。)
- 虚偽の記載をして提出した方は、1年以下の懲役又は30万円以下の罰金に処せられます。
- 提出しない場合は手続きができません。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とする。