

質問票の作成について

病気に関する質問票について

- ・ 運転免許を新たに取得するとき
- ・ 運転免許に新たに免種を追加するとき
- ・ 更新するとき

に、作成と提出が必要となりますので、以下のことに注意して正確に記載してください。

- **質問票の訂正はできません。**
- **ボールペン又はサインペン等で記載してください。**
(えんぴつ・シャープペンでは記載しないでください。)
- **間違った場合は、再度作成し直してください。**



別記様式第2 (府令別記様式第12の2 (第18条の2の2、第29条、第29条の2関係))

質 問 票

次の事項について、該当する に () 印を付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。 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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。 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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。 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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、飲酒したことが3回以上ある。 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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。 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |

どちらかにチェック！

日付は申請日を！

愛媛県公安委員会 殿

年 月 日

上記のとおり回答します。

回答者署名

伊予 守

★必ず自筆で日付・氏名を記載してください。