

# 運転のエンディングノート （“返活”ノート）

自分以外の外圧に屈せず、人生を自らが  
切り拓きながら最高の「運転ライフ」を  
プロデュースするための「作戦の書」

制作： **DSSJ** 

## 私のプロフィール

### 基本情報

フリガナ	
氏名	

生年月日	昭和・平成・令和	年	月	日
------	----------	---	---	---

保有運転免許（種類、免許番号、取得時期、有効期限等）				
種類	大型・中型・準中・普通・大特・大自・普自・小特・原付・牽引・大二・中二・普二・特二・牽二			
免許番号	第			号
免許取得時期	昭和・平成・令和	年	月	日
有効期限	平成・令和	年	月	日

### 今後の免許更新のタイミング

年																	
年齢																	
免許更新																	
更新方法																	
その他																	

#### 免許更新のルール

<70歳未満（通常）>

- ・ゴールド（優良）：5年後
- ・ブルー（一般）：5年後
- ・ブルー（違反、初回運転）：3年後

<70歳以上（高齢）>

- ・70歳で更新：4年後（74歳）
- ・71歳以上で更新：3年後

私の運転歴・思い出

区分	項目	内容
20歳	エピソード	
	乗った車	
	乗せた人	
21歳	エピソード	
	乗った車	
	乗せた人	
31歳	エピソード	
	乗った車	
	乗せた人	
41歳	エピソード	
	乗った車	
	乗せた人	
51歳	エピソード	
	乗った車	
	乗せた人	
61歳	エピソード	
	乗った車	
	乗せた人	
71歳	エピソード	
	乗った車	
	乗せた人	
81歳	エピソード	
	乗った車	
	乗せた人	

## 私の好きなもの

項目	内容
好きなメーカー	
好きな車・車種	
好きなドライブ先	
車に乗せたい人	
車に関する好きなこと・生きがい	
車を使いたいと思うシーン	
運転に関する好きな言葉（座右の銘）	
その他	

## 私の健康状態

✓		
	一瞬、意識が遠のいたりボーッとすることがある	
	いつ頃から	
	かかりつけ医	
	備考	
	手足の動きが、イメージより一瞬遅れることがある	
	いつ頃から	
	かかりつけ医	
	備考	
	視野の一部が欠ける・夜間が極端に見えにくいことがある	
	いつ頃から	
	かかりつけ医	
	備考	
	さっき通った道を、一瞬思い出せないことがある	
	いつ頃から	
	かかりつけ医	
	備考	
	薬を飲んだ後に、体がふわふわすることがある	
	いつ頃から	
	かかりつけ医	
	備考	

## 使用する車

項目	内容
所有状況	<input type="checkbox"/> 所有 <input type="checkbox"/> 未所有
所有方法	<input type="checkbox"/> 一括購入 <input type="checkbox"/> ローン購入 <input type="checkbox"/> リース（サブスク） <input type="checkbox"/> カーシェア <input type="checkbox"/> その他（ ）
メーカー、車種	
登録番号	
取得日	
取得金額	
名義人	
車保管場所	
鍵保管場所	

## 私の車の保険

項目	内容
保険の種類	<input type="checkbox"/> 自動車保険 <input type="checkbox"/> その他（ ）
保険会社	
商品名	
担当者	
連絡先	
契約者名	
証券番号	
被保険者名	
保険金受取人	
保険期間	
保険料	
保証内容等	

車を使う時の所属団体等

項目	内容
所属団体名	
代表者名	
代表者連絡先	
所在地	
電話番号	
備考	

項目	内容
所属団体名	
代表者名	
代表者連絡先	
所在地	
電話番号	
備考	

項目	内容
所属団体名	
代表者名	
代表者連絡先	
所在地	
電話番号	
備考	

### 3Dカードの実施結果

色	番号	カードに記載された内容

### 車でこれからやりたいこと

項目	内容

## 今後の運転方針

項目	内容
運転継続目標年齢	歳まで（理由： ）
運転終了判断方法	<input type="checkbox"/> 自分で判断したい <input type="checkbox"/> 家族に判断してもらいたい <input type="checkbox"/> 専門家に判断してもらいたい <input type="checkbox"/> 免許更新のタイミング <input type="checkbox"/> 車検のタイミング <input type="checkbox"/> 運転ニーズの有無 <input type="checkbox"/> その他（ ）
運転終了判断基準	<input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 運転操作・技術 <input type="checkbox"/> 接触事故・違反 <input type="checkbox"/> 車の故障・寿命 <input type="checkbox"/> 体調の変化 <input type="checkbox"/> モチベーションの変化 <input type="checkbox"/> その他（ ）
運転終了判断者	間柄（ ）
運転終了後の方針	<input type="checkbox"/> 自転車や徒歩等自力で移動する手段で移動する <input type="checkbox"/> 電車やバス等の公共移動手段で移動する <input type="checkbox"/> 家族や友人の助けを得て移動する <input type="checkbox"/> 往診や自宅への配送手段を使って移動をなくす <input type="checkbox"/> 出かけずに自宅で過ごす <input type="checkbox"/> その他（ ）
車の処分	<input type="checkbox"/> 専門業者に処分を依頼する <input type="checkbox"/> 家族や友人に譲る <input type="checkbox"/> その他（ ）
免許返納方法	<input type="checkbox"/> 自分で実施する <input type="checkbox"/> 家族にも手伝ってもらう <input type="checkbox"/> 専門家に頼む <input type="checkbox"/> その他（ ）

大切な人へ

さんへ

記入日： 年 月 日

さんへ

記入日： 年 月 日

さんへ

記入日： 年 月 日