

令和 5 年 月 日

神奈川県二輪車安全運転推進委員会 殿

二輪車安全運転指導員養成講習会・資格審査申込書

氏名			
生年月日	昭和・平成	年	月 日 歳
住所	〒 電話 携帯		
勤務先 又は 販売店	名称		
	所在地	〒 電話 FAX	
免許の種類			
運転免許証番号			
運転免許取得年月日			
審査使用車両	ナンバー	排気量	CC
推薦ディーラー			
プロテクターの借用	肘 膝 胸・背中(借用するものに○をして下さい。)		

※ 本申込書の記載内容は、受講者名簿・管理・通知等の際に使用するもので、本受講審査、資格認定関係以外に使用するものではありません。

※ 必要事項をご記入の上、下記メールか FAX にてお申込みください。

Mail: uketsuke@k-manner.or.jp / FAX: 045-475-5524