

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