

二輪車安全運転実技講習会申込書

氏名 (ふりがな)	
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)
自宅住所	〒
連絡先	※ 受付結果を連絡しますので、必ず連絡のとれる電話番号を記載して下さい。
勤務先 (住所・名称・電話)	住所 名称 電話番号
参加車両 (車名・排気量)	
保有免許	
過去の受講回数	<input type="checkbox"/> 初参加 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 4回以上 ※ あてはまる口にチェックして下さい

(送付先) 京都府警察本部交通企画課交通安全教育係

F A X 0 7 5 - 4 1 5 - 2 8 4 0

問い合わせ先 075-451-9111(内線5073・5074)