

別添2

平成30年 月 日

静岡県二輪車安全運転推進委員会委員長
静岡県二輪車普及安全協会会長 様

住所
氏名

印

二輪車安全運転指導員資格審査申込書

フリガナ 氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日
住所	〒 電話 携帯
勤務先または 販売店	名称
	所在地
	〒 電話 FAX
運転免許の種類	
運転免許証番号	
運転免許 取得年月日	
推薦事業所	
実技使用車両	排気量 CC

※ 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、本受講審査関係以外に使用するものではありません。