

FAX 送信票

東京都青少年・治安対策本部交通安全課行

FAX 番号 03-5388-1217

高齢ドライバー交通安全セミナー申込票(31年2月28日分)

ふりがな 氏名 (年齢)	(歳)
住 所	〒
電話番号	— —
運転の頻度	該当するものを○で囲ってください ・ ほぼ毎日 (週に5回以上) ・ 週に1回以上 ・ 月に1回以上 ・ 半年に1回以上 ・ 運転免許証は保有しているが、運転はしていない

※御記入いただきました個人情報は、東京都が管理し、本セミナーに必要な場合にのみ使用します。

※FAXでお申込みの方は、「高齢ドライバー交通安全セミナー申込票」を添付しますのでご利用ください。なお、必要事項が明記されていれば様式は問いません。団体・企業等で複数名のお申込みを御希望の場合は、メール又は電話でお問合わせください。