

【健康交通安全運転講座 申込書】

送付先 会津若松市 危機管理課交通防犯G FAX 26-6435

受講希望の場合は令和8年10月5日（月）まで、以下に記入のうえFAX等で危機管理課まで報告をしてください。

FAXする際はFAX番号を間違わないよう送信をしてください。

令和8年 月 日送信

<希望する区分(午前・午後)>

希望する区分に○を付けてください。希望多数の場合は調整する場合があります。

午前の部 ・ 午後の部

<個人の場合>

氏 名	性別	生 年 月 日
		昭和 年 月 日
住所 会津若松市	電話番号 (自宅)0242 - - (携帯)	

<団体の場合>

◎代表者（記載者）の氏名等を記入ください

団体名称		
役職	氏名	
住所 会津若松市	電話番号 (自宅)0242 - - (携帯)	

◎参加される方の氏名等を記入ください（代表者も含む）

No.	氏 名	性別	生 年 月 日
1			昭和 年 月 日
2			昭和 年 月 日
3			昭和 年 月 日
4			昭和 年 月 日
5			昭和 年 月 日