**交通安全教室 お申込書**

申込日　　年　　月　　日

ご依頼主様

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名施設名 | フリガナ**長野県自動車販売協会**〒381-0034長野県長野市大字高田五分一沖 679-10長野県自動車会館内TEL 026-226-5416（代表）**FAX 026-226-5194** |
|  |
| ご住所 | 〒 |
| ご担当者様お名前 | フリガナ |
|  |
| 電話番号 |  |

希望実施日

希望日を第1希望日から第4希望日までご入力ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 第1希望 | 備考 |
| 年　　月　　日　 曜日　　時　分～　　時間 |  |
| 第2希望 | 備考 |
| 年　　月　　日　 曜日　　時　分～　　時間 |  |
| 第3希望 | 備考 |
| 年　　月　　日　 曜日　　時　分～　　時間 |  |
| 第4希望 | 備考 |
| 年　　月　　日　 曜日　　時　分～　　時間 |  |

お申し込み内容を確認後、弊社担当者から確認のお電話をいたします。