

(別紙①)

令和 年 月 日

一般社団法人長野県自動車販売店協会 行き

(FAX 026-226-5194 ・ E-mail:nagano@nada.or.jp)

「サポカ一体験会」申込書

申 込 者	団体名等 _____ 担当者 役職・氏名 _____ 電話番号 _____ FAX 番号 _____
イベント名	
実 施 日 時	令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分
体 験 会 実 施 予 定 時 間	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分
実 施 場 所	会場名 _____ 住 所 _____
	路面状況 (何れかにレ印をしてください。) <input type="checkbox"/> アスファルト路面 <input type="checkbox"/> コンクリート路面 <input type="checkbox"/> その他 ()
参 加 人 数	_____ 名
派 遣 希 望 台 数	_____ 台
派 遣 希 望 機 能	実施する希望機能 (何れかにレ印をしてください。) <input type="checkbox"/> 衝突被害軽減ブレーキ <input type="checkbox"/> ペダル踏み間違い急発進抑制装置機能 <input type="checkbox"/> その他 ()
備 考	

※ 開催案内、案内図等がありましたら、申込書に添付してください。

(別紙②)

令和 年 月 日

一般社団法人長野県自動車販売店協会 行き

(FAX 026-226-5194 ・ E-mail:nagano@nada.or.jp)

「サポカ一体験会」開催結果報告書

お申込団体名 イベント名	団体名等 _____ イベント名 _____
開催日時	開催日 令和 年 月 日 () 時 間 _____ 時 分 ~ _____ 時 分
開催場所	会場名 _____ 住 所 _____
参加人数	受講者 _____ 名
長野県自動車販売店協会 会員販売店	販売店名 _____ 派遣人数 _____ 名 派遣台数 _____ 台
備 考 ご意見・ご要望	

※ 「サポカ一体験会」終了後、1週間以内にご報告ください。

※ 中止の場合は、備考欄に「中止」とご記入の上、中止になった時点でご報告ください。