

FAX 送信票

東京都都民安全推進本部交通安全課行

FAX 番号 03-5388-1217

高齢ドライバー交通安全セミナー申込票（令和元年7月26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。

※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。