

平成 年 月 日

交通安全教室等派遣要請申込書

(公財)千葉県交通安全協会長 様

申込団体名		
所在地	〒	
連絡先	TEL	
	FAX	
担当者名		
管轄交通安全協会名	交通安全協会	
担当者名		

- 1 交通安全教室
- 2 シートベルト衝撃体験車 の派遣を要請します。
(シートベルトコンビンサー)
- 3 運転適正診断車 (CRT)

※何れかを で囲んでください。

開催予定日	平成 年 月 日
開催予定時間	時 分 ~ 時 分
開催場所	
対象者・人数	
目的	
希望教育内容	
備考	