

受講予約書

平成 年 月 日

琵琶湖水上オートバイ安全講習の受講を予約します。

| | | | | | | | |
|-----------------------|----------------|---------------|----------|------|----|------|-----|
| 申 込 者 | 郵便番号 | — | 受付 | 入力 | 通知 | NO | |
| | 住所 | 県 府 | | | | | |
| | フリガナ | 姓と名は1マス空けて下さい | | | | | |
| | 氏名 | | | | | 性別 | 男・女 |
| | 生年月日 | ・昭和 ・平成 | 年 | 月 | 日 | 生 | 歳 |
| | 電話番号 | — | | | | | |
| 受講希望日 | 平成 年 月 日 | | | | | | |
| 受講希望場所 | 大津会場 米原会場 大阪会場 | | | | | | |
| 琵琶湖水上オートバイ安全講習の受講歴の有無 | ・有 | 受講日 | 平成 年 月 日 | | | | |
| | ・無 | 終了証番号 | 第 号 | | | | |
| 操縦免許 | 資格の種別 | 一級小型 | | 二級小型 | | 特殊小型 | |
| | 有効期限 | 年 月 日まで有効 | | | | | |
| | 免許証番号 | | | | | 事務局欄 | 月 日 |

太枠内を記入して下さい。該当箇所を○で囲んで下さい。

受講予約申込先

滋賀県水上安全協会

〒520-0806

滋賀県大津市打出浜1番10号

TEL 077-521-5726

FAX 077-521-6580