

普通自動車運転免許取得費用支援申請書

令和 年 月 日

一般社団法人 埼玉県指定自動車教習所協会会長 様

施設名：

施設長（里親）氏名： ⑩

以下の児童について、普通自動車運転免許取得費用の支援を申請します。

ふりがな	性別	生年月日（年齢）
児童氏名	男・女	平成 年 月 日生 (歳)
所 属	施設名（種別）：	
	所在地：	
	担当者職・氏名：	
	連絡先：TEL：	FAX：
希望 指定教習所	第1希望：	
	第2希望：	
	第3希望：	
備 考		