



奈良市自動車整備連合会 マイカー点検実行委員会

**FAX 0742-64-0799**

必要事項をご記入の上、上記ファックス番号へ送信ください。 株式会社 ミスタートンカチ

# マイカー点検 参加申込書

お申込み日 年 月 日

参加者氏名	性別 年齢 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 歳
参加者住所	〒 -
参加者連絡先 ※中止連絡のため	<input type="checkbox"/> 自宅 ( ) <input type="checkbox"/> 携帯 ( )
同伴者	大人 名 / 子供 名
同伴者氏名 ※大人のみ	
来場手段 ※登録ナンバー確認	<input type="checkbox"/> マイカー (No. ) <input type="checkbox"/> 公共交通
無料点検希望 ※当日受付は否	<input type="checkbox"/> 当日マイカー持ち込み <input type="checkbox"/> 希望しない
点検車両 ※外車は否	車名 年式 型式
申込み会員名	

ご意見記入欄

.....

.....

.....

.....