

チーバイク 2017 大試乗会

～千葉からバイクを元気にしよう！～

試乗申込券

開催日時 平成29年10月 9日(月) 体育の日

10:00～15:00まで

開催場所 稲毛自動車教習所
千葉市稲毛区稲毛町5-31-1



お名前：

(参加者)

ご住所：

ご連絡先： - -

※日中、ご連絡のとれるところ

生年月日：年 月 日

性別： 年齢：歳

上記の 内に必要データを入力し印刷のうえ当日お持ち下さい。

お持ちにならない場合でも、試乗はできますが、同じ書類にご自身で記入して頂きますのでお待ちになる時間が長くなる場合がございます。また、来場者の人数によっては、入場制限をする場合がございますのでご了承ください。

なお、次ページの試乗券はなるべく切り離しのうえお持ちください。

保険加入申込用紙

氏名：年 月 日 生まれ 歳

住所：

連絡先： -

領収書

様

¥500

受領印

上記、金額を保険料として受領いたしました。

〒263-0035

千葉市稲毛区稲毛町5-31-1 稲毛自動車教習所 TEL043-243-7111

※この領収書は、保険に加入済の「証明」となりますので、大切に保管ください。無くされた場合は、万一の際に保険が適用されない場合や試乗が出来ない場合があります。

受領印無きものは無効

試 乗 券

名 前:

住 所:

連絡先: - -

切り取り線

試 乗 券

名 前:

住 所:

連絡先: - -

切り取り線

試 乗 券

名 前:

住 所:

連絡先: - -

切り取り線

試 乗 券

名 前:

住 所:

連絡先: - -

切り取り線

試 乗 券

名 前:

住 所:

連絡先: - -

切り取り線

試 乗 券

名 前:

住 所:

連絡先: - -

切り取り線

試 乗 券

名 前:

住 所:

連絡先: - -

切り取り線

試 乗 券

名 前:

住 所:

連絡先: - -

切り取り線

試 乗 券

名 前:

住 所:

連絡先: - -

切り取り線

試 乗 券

名 前:

住 所:

連絡先: - -