

幼児交通安全教室申込書(園所)

川西市交通政策課長 様

令和 年 月 日

住所または所在地

団体名

代表者

次のとおり、申し込みます

※ 必要事項をご記入のうえ、希望の□に✓をつけてください

1	コース	<input type="checkbox"/> A (3回コース) <input type="checkbox"/> B (2回コース) <input type="checkbox"/> C (1回コース)		
2	日 程	1回目	月 日 (曜日)	時 分~
	2回目	月 日 (曜日)	時 分~	
	3回目	月 日 (曜日)	時 分~	
3	場 所	*施設名 (例: 遊戯室、園庭等)		
	1回目			
	2回目			
	3回目			
		*使用させていただける設備 (あてはまる□に✓をいれてください)		
		<input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> DVDプレイヤー <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> 長机 <input type="checkbox"/> その他 ()		
4	対象者	幼 児	備 考	
	5歳児	(クラス) 名		
	4歳児	(クラス) 名		
	3歳児	(クラス) 名		
	()	(クラス) 名		
	()	(クラス) 名		
合 計		名		
4	備 考	希望・連絡事項があればご記入ください		
5	担当者	ふりがな		
	氏 名	TEL	—	—
		FAX	—	—