

交通安全教室申込書（歩行）

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、あてはまる□に✓をいれてください

| | | | |
|-------|---|-----|----------|
| 1 内容 | <input type="checkbox"/> 室内座学 <input type="checkbox"/> 体育館実技 | | |
| | ※きんたくんキーホルダー（ <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない） | | |
| 2 日時 | 月 日（ 曜日） 時 分～ 時 分 | | |
| 3 場所 | *施設名と詳細な場所をご記入ください（例：多目的教室、体育館、運動場 等） | | |
| | *使用させていただける設備 <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"/> マイク <input type="checkbox"/> その他（ ） | | |
| 4 対象者 | 年生（ クラス） | 名 | |
| | 年生（ クラス） | 名 | |
| | そ の 他 | 名 | |
| 5 従事者 | 教 諭 | 名 | |
| | 保 護 者 等 | 名 | |
| | そ の 他 | 名 | |
| 6 備考 | 希望・連絡事項があればご記入ください | | |
| 7 担当者 | ふりがな | TEL | — — |
| | 氏 名 | FAX | — — |
| | E-MAIL | @ | |

※ 担当者が異動等により変更になった場合、本件について新担当者引き継ぎをお願いします

※ 必ず担当者もしくは、教頭先生のE-MAILを記入してください

※ 歩行と自転車教室は、同じコースを使用します