

交通安全教室申込書（自転車）

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、申し込めます

※ 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 指導内容	<input type="checkbox"/> 室内座学		
	<input type="checkbox"/> 体育館	<input type="checkbox"/> ①自転車実技 <input type="checkbox"/> ②模擬ハンドル実技	<input type="checkbox"/> A代表者（ ）名程度 <input type="checkbox"/> B全員
2 実地日時	月 日（ 曜日）	時 分～	時 分
3 実地場所	*施設名（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