

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	
5	備 考	希望・連絡事項があればご記入ください		
6	担 当 者	ふりがな	TEL	— —
		氏 名	FAX	— —