

<宛先>

新居浜市役所 危機管理課  
TEL (0897) 65-1282  
FAX (0897) 33-5180

# 令和 年度 幼稚園・保育園 交通安全教室申込書

申込日	年 月 日	※受付番号
申込者	団体名	※受付日
	担当者	
	電話番号	※連絡日

※は記入しないでください

回数	第1希望	第2希望	参加予定者	保護者
1	月 日 ( ) : ~ :	月 日 ( ) : ~ :	歳児 名	有・無
	希望される実施内容	例:A	※雨天時の希望	
			<input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 室内 <input type="checkbox"/> 延期	
2	月 日 ( ) : ~ :	月 日 ( ) : ~ :	歳児 名	有・無
	希望される実施内容	例:C	※雨天時の希望	
			<input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 室内 <input type="checkbox"/> 延期	
3	月 日 ( ) : ~ :	月 日 ( ) : ~ :	歳児 名	有・無
	希望される実施内容	例:D	※雨天時の希望	
			<input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 室内 <input type="checkbox"/> 延期	
その他 ご希望 事項				

※日程の調整上、各回、第1希望・第2希望日をご記入ください。  
※日程の調整後、担当者様へご連絡させていただきます。