

<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 中学校 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	
	担当者	※受付日
	電話番号	※連絡日

※は記入しないでください

対象学年	第1希望 開催日時	第2希望 開催日時	指導内容・開催場所	保護者
1年生 クラス数 () 人数 (人)	月 日 () : ~ :	月 日 () : ~ :	• 座学 <input type="checkbox"/> 体育館 <input type="checkbox"/> その他 ()	有・無
	実施にあたって特に希望する点等			
対象学年	第1希望 開催日時	第2希望 開催日時	指導内容・開催場所	保護者
全校生徒	月 日 () : ~ :	月 日 () : ~ :	• 座学 <input type="checkbox"/> 体育館 <input type="checkbox"/> その他 ()	有・無
	実施にあたって特に希望する点等			

※中学一年生の教室は自転車通学を始める新一年生向けの内容となっております。

※日程の調整上、第1希望・第2希望日をご記入ください。第1希望のみのご記入はご遠慮ください。

※日程の調整後、担当者様へご連絡させていただきます。