

交通安全教室開催申込書

年　月　日

加古川市 生活安全課長 様

【提出先】

加古川市シルバー人材センター

FAX : 079-421-4141

E-mail : kkgw-fujiwara@sjc.ne.jp

依頼者

団体名 _____

代表者名 _____

担当者名 _____

T E L _____

みだしのことについて、交通安全教室を実施したいので、下記のとおり申し込みます。

開催日時	【第1希望】 年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分まで 【第2希望】 年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分まで 【第3希望】 年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分まで					
開催場所						
希望内容	※ピンクパンサーの希望 【 有 · 無 】 (交通安全協会婦人部による人形劇)					
参加対象者 (年齢)			人数			