

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	