

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

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			
参加対象者 (年齢)		人数	