



交通安全教室に係る開催希望日等連絡票

年 月 日

綾瀬市交通安全対策協議会事務局長(市民協働課長)宛て

依頼者名 \_\_\_\_\_

講師区分	<input type="checkbox"/> 県警教育隊の派遣を希望する <input type="checkbox"/> 県教育隊の派遣を希望しない
開催希望日時	第1希望： 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分 第2希望： 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分 第3希望： 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
場 所	会場名 住 所
対象者	園 児 ・ 児 童 ・ 生 徒 ・ 保 護 者 ・ P T A 老人会 ・ 自治会 ・ その他 ( )
	名 [内訳 ( / 現在) : 対象者年代・人数 ]
内 容 ※実施希望 内容にチェ ックを入れ てください	実施場所 (屋内・屋外) 講話内容 ( <input type="checkbox"/> ぬいぐるみを使用した歩行 <input type="checkbox"/> 歩行 <input type="checkbox"/> 自転車 ) 映像教材 ( <input type="checkbox"/> 歩行 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 高齢者向け <input type="checkbox"/> ドライバー) <input type="checkbox"/> 歩 行 訓 練 ( ) ※対象者年代ごとの人数を記載 <input type="checkbox"/> 歩 行 シ ミ ュ レ ー タ ー ( ) ※対象者年代ごとの人数を記載 <input type="checkbox"/> ト ラ ビ ッ ク 体 操 ( ) ※対象者年代ごとの人数を記載 <input type="checkbox"/> そ の 他 ( )
	雨天時 実施場所 ( ) ※晴天時の実施場所が屋外の場合に記入 講話内容 ( <input type="checkbox"/> ぬいぐるみを使用した歩行 <input type="checkbox"/> 歩行 <input type="checkbox"/> 自転車 ) 映像教材 ( <input type="checkbox"/> 歩行 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 高齢者向け <input type="checkbox"/> ドライバー) <input type="checkbox"/> 歩 行 訓 練 ( ) ※対象者年代ごとの人数を記載 <input type="checkbox"/> 歩 行 シ ミ ュ レ ー タ ー ( ) ※対象者年代ごとの人数を記載 <input type="checkbox"/> ト ラ ビ ッ ク 体 操 ( ) ※対象者年代ごとの人数を記載 <input type="checkbox"/> そ の 他 ( )
連絡先	氏名 _____ TEL _____
備 考	   

電話による第1～第3希望日の連絡と併せて送付 (F A X ・ メール ・ 持参のいずれか) してください。

F A X : 0 4 6 7 - 7 0 - 5 7 0 1      メール : wm.705687@city.ayase.kanagawa.jp