

平成 年 月 日

公益財団法人
鹿児島県交通安全協会 理事長 殿

(申込団体名)

(団体代表者名)

【交通安全教室申込み書】

派遣希望 日 時	平成 年 月 日 (曜日) 時 分から 時 分
派遣希望 場 所	名称 _____ 住所 _____ 電話 _____ 担当者氏名 _____
対 象 者 人 数	
実施希望 項 目	①腹話術 () ②道路横断指導 (信号・模擬コース) () ③自転車安全教室(信号・模擬コース・自転車シミュレータ) () ④ビデオ, DVD () ⑤ダミー衝突実験 () ⑥ゲーム () ⑦その他 () ※希望する項目に○印をしてください ※優先順もつけてください。
連絡事項等	