

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 から (曜日) 時 分
派遣希望 場 所	名称 _____ 学校 住所 _____ 電話 _____ 担当者氏名 _____
対 象 者 人 数	1年生( 人) 4年生( 人) 職員( 人) 2年生( 人) 5年生( 人) その他( 人) 3年生( 人) 6年生( 人) 合計( 人)
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	