

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 _____ 園 住所 _____ 電話 _____ 担当者氏名 _____
対 象 者 人 数	年長(人) その他(人) 年中(人) 保護者(人) 年少(人) 職員(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ビデオ, DVD () ④ダミー衝突実験 () ⑤ゲーム () ⑥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	