|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込日 | 年　　　月　　　日 | ※受付番号 |
| 申込者 | 団 体 名 |
| 担 当 者 | ※受付日 |
| 電話番号 | ※連絡日 |

＜宛先＞

新居浜市役所　　危機管理課

TEL（０８９７）６５－１２８２

FAX（０８９７）３３－５１８０

令和　　年度　幼稚園・保育園

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 回数 | 第1希望 | 第2希望 | 参加予定者 | 保護者 |
| １ | **月　　日（　　）**  **：　　～　　：** | 月　　日（　　）  　　：　　～　　： | 歳児　　 　名 | 有・無 |
| 希望される実施内容 | 例：Ａ | ※雨天時の希望 | |
| * 中止　　□　室内　　　□　延期 | |
| ２ | 第1希望 | 第2希望 | 参加予定者 | 保護者 |
| **月　　日（　　）**  **：　　～　　：** | 月　　日（　　）  ：　　～　　： | 歳児　 　　名 | 有・無 |
| 希望される実施内容 | 例：Ｃ | ※雨天時の希望 | |
| * 中止　　□　室内　　　□　延期 | |
| ３ | 第1希望 | 第2希望 | 参加予定者 | 保護者 |
| **月　　日（　　）**  **：　　～　　：** | 月　　日（　　）  ：　　～　　： | 歳児 　　　名 | 有・無 |
| 希望される実施内容 | 例：D | ※雨天時の希望 | |
| * 中止　　□　室内　　　□　延期 | |
| その他  ご希望  事　項 |  | | | |

交通安全教室申込書

※は記入しないでください

※日程の調整上、各回、第1希望・第2希望日をご記入ください。

※日程の調整後、担当者様へご連絡させていただきます。