|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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　　小学校

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **対象学年** | 第1希望　開催日時 | 第2希望　開催日時 | 実施内容・場所 | 保護者参加 |
| **1年生****クラス数****（　　　　）****人数****（　　　　人）** | **月　　日（　　）****：　　～　　：** | **月　　日（　　）****：　　～　　：** | **歩行訓練*** 体育館
* 校庭
* その他※要相談
 | 有・無 |
| ＝雨天時の対応＝雨天時は体育館での歩行訓練へ変更となります。 |
| **2年生****クラス数****（　　　　）****人数****（　　　　人）** | 第1希望　開催日時 | 第2希望　開催日時 | **自転車教室（座学）*** 体育館
* 室内（場所　　　　　　）
 | 保護者参加 |
| **月　　日（　　）****：　　～　　：** | **月　　日（　　）****：　　～　　：** | 有・無 |
| **３年生****クラス数****（　　　　）****人数****（　　　　人）** | 第1希望　開催日時 | 第2希望　開催日時 | **自転車教室*** 座学のみ

（場所　　　　　　　　）* 座学と実技

（座学の場所　　　　　　） | 保護者参加 |
| **月　　日（　　）****：　　～　　：** | **月　　日（　　）****：　　～　　：** | 有・無 |
| ＝雨天時の対応＝雨天時は座学に変更となります**□**室内（場所　　　　　　　　　　） | 雨天による変更後、実技指導を* 希望する　　　　　□希望しない
 |
| **４年生****クラス数****（　　　　）****人数****（　　　　人）** | 第1希望　開催日時 | 第2希望　開催日時 | **自転車教室*** 実技
 | 保護者参加 |
| **月　　日（　　）****：　　～　　：** | **月　　日（　　）****：　　～　　：** | 有・無 |
| ※３年時、座学のみ実施した学校を対象とします　＝雨天時の対応＝* 延期する（※日程等は要相談となります）
 | （予備日） |
| **5年生****クラス数****（　　　　）****人数****（　　　　人）** | 第1希望　開催日時 | 第2希望　開催日時 | **自転車教室（座学）*** 体育館
* 室内（場所　　　　　　）
 | 保護者参加 |
| **月　　日（　　）****：　　～　　：** | **月　　日（　　）****：　　～　　：** | 有・無 |

交通安全教室申込書

※日程の調整上、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。

※は記入しないでください