

<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 交通安全教室申込書

申込日	年 月 日	※受付番号
	団体名	※受付日
申込者	担当者	
	電話番号	

※は記入しないでください

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 <input type="checkbox"/> 体育館 <input type="checkbox"/> 校庭 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 体育館 <input type="checkbox"/> 室内(場所)	保護者参加 有・無
	月 日 () : ~ :	月 日 () : ~ :		
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 <input type="checkbox"/> 座学のみ (場所) <input type="checkbox"/> 座学と実技 (座学の場 所)	保護者参加 有・無
	月 日 () : ~ :	月 日 () : ~ :	=雨天時の対応= 雨天時は座学に変更となります <input type="checkbox"/> 室内(場所)	雨天による変更後、実技指導を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 実技	保護者参加 有・無
	月 日 () : ~ :	月 日 () : ~ :	※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= <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 体育館 <input type="checkbox"/> 室内(場所)	保護者参加 有・無
	月 日 () : ~ :	月 日 () : ~ :		

※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。