

交通安全アドバイザー派遣要請書

年 月 日

(一財)三重県交通安全協会 様

申込者 住所

氏名

派遣日時	年 月 日 ()							午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分
派遣先	所在地							
	名称					代表者		
	電話							
対象者(注1)	□ 幼児	□ 小学生 人					□ 高齢者 □ 保護者 □ その他 ()	
		1年	2年	3年	4年	5年		6年
		人	人	人	人	人	人	人
希望する交通安全教育内容(注2)	<input type="checkbox"/> 幼児に対する交通安全教育 (<input type="checkbox"/> 歩行者 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> その他 : _____) <input type="checkbox"/> 小学生に対する交通安全教育 (<input type="checkbox"/> 歩行者 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> その他 : _____) <input type="checkbox"/> 高齢者に対する交通安全教育 (<input type="checkbox"/> 歩行者 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> その他 : _____) <input type="checkbox"/> 保護者等に対する交通安全教育 <input type="checkbox"/> その他 (_____) (※ 特に指導等を希望する事項があれば簡記してください。)							
その他参考事項(参加団体等)	□ リモート教室希望							
担当者(連絡先)	氏名					電話		
注1~該当する対象者をチェックして受講予定人数を記載してください。 注2~希望する交通安全教育内容をチェックしてください。なお、計画書等があれば写しを添付してください。								

〒514-0819 津市高茶屋4丁目48番8号(三重中央自動車学校内)

(一財)三重県交通安全協会 安全対策課 交通安全教育係

電話 (059)253-7744

FAX (059)253-7766

E-mail : mieankyo@topaz.ocn.ne.jp

(規格A4)