|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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