

交通安全アドバイザー派遣要請書

令和 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 | 令和 年 月 日 () | | | | | | | | | |
| | 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分 | | | | | | | | | |
| 派遣先 | 所在地 | | | | | | | | | |
| | 名称 | | | | | | | 担当者 | | |
| | 電話 | | | | | | | | | |
| 対象者 (注1) | <input type="checkbox"/> 幼児 | 人 | | | | | | | <input type="checkbox"/> 高齢者 | |
| | <input type="checkbox"/> 児童 | 人 | 内訳 (人) | 1年 | 2年 | 3年 | 4年 | 5年 | 6年 | <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> その他 () |
| | <input type="checkbox"/> 中学生 | 人 | 内訳 (人) | 1年 | 2年 | 3年 | | | | 人 |
| 希望する交通安全教育内容 (注2) | | | | | | | | | | |
| 希望する交通安全教育内容 (注2) | <input type="checkbox"/> 幼児 <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 中学生 <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) | | | | | | | | | | |
| 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。 | | | | | | | | | | |

送付先

〒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