

令和 年 月 日

公益財団法人富山県防犯協会理事長 行
(FAX:076-471-6904)

こども防犯教室申込書 (こども安全サポーター派遣申請書)

学校(団体)名			
住 所			
電 話		F A X	
<small>ふりがな</small>		<small>ふりがな</small>	
代 表 者 名		連絡責任者	
メールアドレス			
教室のご希望時間に○をつけてください。他の時間についてはご相談ください。			
第1希望	第2希望	第3希望	
月 日 () 10時 30分から 13時 30分から	月 日 () 10時 30分から 13時 30分から	月 日 () 10時 30分から 13時 30分から	
会場 参加対象者及び人数 (各学年のクラス数・人数をお知らせください。)			
備考			

※ 申込書受付後、当協会より日程確認のご連絡をいたします。2～3日以内に 連絡がない場合はお手数ですが電話にてご確認下さい。