

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	
第 1 希 望	第 2 希 望	第 3 希 望	
月 日 () 時 分から 時 分まで	月 日 () 時 分から 時 分まで	月 日 () 時 分から 時 分まで	
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。