

※枠内のみご記入ください。

令和 年度 交通教室申込書	
申し込み日	月 日 ()
団体名	
担当者名	ふりがな
電話番号	※日中連絡可能な電話番号
会場名	
会場住所	
日 時	月 日 () : から
予定人数	

FAX番号 25－7055

多治見市役所 道路河川課 交通指導員宛

- 教室開催日の約1か月前に、日時等確認のお電話を入れさせていただきます。
- 当日警報が出ている場合は、安全を考慮し、中止または延期とさせていただきます。
ご了承ください。

※担当記入欄

受付日 月 日

シニア 福祉施設 小学校 児童館 学童保育所