学校安全セーフティライフセミナー申込書

 　　 年 月 日

山口県教育庁

学校安全･体育課長 様

申込団体名

代表者氏名

下記のとおり、学校安全セーフティライフセミナーを申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 希望講座 | ① こどもの防犯編　　　　② こどもの交通安全編 ③ 教職員交通安全研修　　④その他（　　　　　　　）（希望する内容に○印を付けてください） |
| 開催方法 | ①集合型研修　　　　　　　②オンライン研修 |
| 希 望 日 時 | 第１希望 |  年 月 日（ 曜日） |
| 午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分 まで |
| 第２希望 |  年 月 日（ 曜日） |
| 午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分 まで |
| 第３希望 |  年 月 日（ 曜日） |
| 午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分 まで |
| 対 象 者 |  | 参 加予定者数 |  |
| 開催場所 | 会場名 ： |
| 所在地 ： |
| 担 当 者氏　　名 |  | ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |
| スクリーン**※どちらかに○を付けてください** | あり　　・　　なし | プロジェクター**※どちらかに○を付けてください** | あり　　・　なし |
| 備　　考（お聞きになりたい講習の内容をお書きください） |  |

記

**【申込方法】申込書に必要事項を記入し、メール又はＦＡＸで申し込んでください。**

**【申込先】〒753-8501 山口市滝町１－１　山口県教育庁学校安全･体育課 学校安全管理班**

 **ＴＥＬ ０８３-９３３-４６７３ ／ ＦＡＸ ０８３-９２２-８７３７**

**e-mail** **a50500@pref.yamaguchi.lg.jp**