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 | |  | | |
| 緊急連絡先 | |  | | |
| 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**](mailto:a50500@pref.yamaguchi.lg.jp)