**FAX送信票**

**幼児交通安全指導実技研修会（交通安全教室）受付書**

神奈川県くらし安全防災局くらし安全部くらし安全交通課長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 園　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者 |
| 所在地 | 電話　　　　　　　　　　　　　　**ＦＡＸ** |

希望日を第３希望までご記入下さい。ご希望の時間帯に○をしてください。

|  |  |
| --- | --- |
| **第１希望** | 月　　　日　（　）　　　　午前・午後・どちらでもよい |
| **第２希望** | 月　　　日　（　）　　　　午前・午後・どちらでもよい |
| **第３希望** | 月　　　日　（　）　　　　午前・午後・どちらでもよい |

実施日を調整し、決定日を折り返しＦＡＸさせていただきます。

その際、申込書を一緒に送りますので必要事項をご記入のうえ２～３日中にＦＡＸしてください。

|  |
| --- |
| 午前中は教室に出ていますのでお問合せは午後いただけると助かります。 |
|  |

　　　　　　　　　園長様

* **実施決定日　　　　月　　日　（　）　　　時　　分～**
* **申し訳ございませんが今回はご希望の日程でおとりできませんでした**

　　　　　　　　問合せ先　くらし安全交通課・企画グループ　　　福田・岩室

　　　　　　　　TEL　０４５－２１０－３５６４

**FAX ０４５－２１０－８９５３**