

(開催希望日の1か月前までにお申し込ください)

# 埼玉県 子供安全見守り講座 申込用紙

申込先 【FAX】 048-830-4754

\*①～⑨までご記入頂き、鑑なしてFAXしてください。

① 団体・ 学校名	(ふりがな)	【地区】 (○をつけてください)		
	【団体・学校名】	南部	西部	北部 東部
	【所在地】 〒	秩父	さいたま市	
*御記入いただいた住所に事前に資料をお送りします。				
② 担当者	【職名】	(ふりがな)		
		【氏名】		
③ 連絡先	【電 話】	【FAX】	*御記入いただいた番号に開催決定通知を送信します。	
	【メール】			
④ 開催希望日	第1希望日	月	日 ( 曜日 ) [ : ~ : ]	
	第2希望日	月	日 ( 曜日 ) [ : ~ : ]	
	第3希望日	月	日 ( 曜日 ) [ : ~ : ]	
⑤ 受講人数 対 象	【受講対象・予定人数】	大人	⑥ 開催場所	□ 体育館 □ 視聴覚室 □ 教室 □ その他 ( )
	<input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 保護者・児童 (生徒) *児童生徒の学年 ( 年 ) <input type="checkbox"/> 教職員 <input type="checkbox"/> その他 ( )	人		
保護者と同席する講座の時のみ記入				
⑦ 必要機器	☆ご用意いただけるものをチェック☑をして下さい。			
	<input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> マイク	<input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> ホワイトボード <input type="checkbox"/> 棒状マグネット4本		
⑧ 実施実績	☆ネットアドバイザーの派遣依頼について該当にチェック☑をして下さい。			
	<input type="checkbox"/> 初めてである	<input type="checkbox"/> 2回目である	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
⑨ ご要望等				
青少年課 使用欄	受付NO.		アドバイザー	