

(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	秩父 さいたま市
	【所在地】 〒	*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
	<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 子供 人	
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	<input type="checkbox"/> パソコン・プロジェクターに接続できる機種でDVDを視聴できるもの <input type="checkbox"/> パワーポイントソフトがインストールされているもの
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	