中学校用

交通安全教室開催申込書（決定）書

令和　　年　　月　　日

盛岡市長　様

学 校 名
代表者名
担当者名
住　　所
TEL／FAX

1　実施内容及び希望日時

学　　年 対象人数 クラス数	内　　容 （希望項目を〇印で囲んでください）	会場	希望日時 第一希望	希望日時 第二希望	希望日時 第三希望
学年 人 クラス	・講話 ・自転車実技指導 ・DVD視聴		月　日 時　分 ～ 時　分	月　日 時　分 ～ 時　分	月　日 時　分 ～ 時　分
学年 人 クラス	・講話 ・自転車実技指導 ・DVD視聴		月　日 時　分 ～ 時　分	月　日 時　分 ～ 時　分	月　日 時　分 ～ 時　分
学年 人 クラス	・講話 ・自転車実技指導 ・DVD視聴		月　日 時　分 ～ 時　分	月　日 時　分 ～ 時　分	月　日 時　分 ～ 時　分

※岩手県交通安全協会又は警察による**自転車シミュレーターを用いた教室も可能**です。
希望される場合は、以下に☑してください。

【□自転車シミュレーターを希望します】

2　学校別交通指導員との打合せ状況

打合せをした指導員名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿指導員

打合せ年月日　　年　　月　　日

3　その他連絡事項（雨天時の変更内容等）

【連絡先】
盛岡市市民部くらしの安全課　担当：交通安全指導専門員
TEL　603－8008（直通）　FAX　622-6211（代表）

盛岡市記入欄

対　応 決定欄	交通安全指導 専　門　員	交通指導員 班	警察 東　・　西	シミュレーター 安協・警察