

令和 年 月 日

愛媛県高速道路交通安全協議会長 様

事業所名  
住所  
担当者名  
電話 ( )

## 交通安全講習・交通安全教室の申込書

講話のみ ・ 安全教室のみ ・ 両方 を希望します。

(※いずれかに○印をつけてください)

|        |   |
|--------|---|
| 日 時    | 令和 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分  |
| 場 所    |   |
| 参加予定人数 | 名   |
| 講習資料   | 貴社で準備できるものに○印をつけてください。<br>マイク・DVDプレイヤー・プロジェクター・<br>スクリーン・テレビモニター・延長コード<br>~安全教室を希望される場合~<br>交通安全教育車が駐車できる場所( ある ・ ない )<br>※縦 10m×横 6 m×高さ 4 m |
| 当日日程   | ・講習準備可能時間帯 時 分 ~ 時 分<br>・開会 時 分<br>・閉会 時 分  |
| 備 考    |   |

※備考欄に、当日開催するイベント名等があれば、ご記入ください。