**年　　　月　　　日**

**【宛 先】**

 **一般財団法人 長野県交通安全教育支援センター理事長**

 **【申請者】**

**住 　 所**

**団 体 名**

**代表者名　 印**

 **下記のとおり「交通安全教育」を実施したいので、交通安全教育指導員の派遣を申請します。**

 **記**

|  |
| --- |
| **１　実施日時　　 年　 　月 　　日（　 曜日）　　　時　　 分　 ～　　　時　 　分まで** |
| **２ 実施場所** | **住所** |
| **３　対 象 者　□ 幼　児　 名　 □ 児　童 名　 □ 中学生 名 □ 高校生　　　名****□ 成 人（保護者）　　名( 　 　　名)　 □ 高齢者 名　□ その他 名** **合 計　 　　　　名　　　　　　　　　　　注：□にレ点か、○印を付けてください。** |
| **４ 希望する指導内容** |
|  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **□　指導内容は、交通安全教育支援センターに一任します。** **□　雨天の場合** |
| **５　担当者名****連絡先　 　[電話]　 －　 　－　 　　[]　 　　　－　　　　－** |
| **一般財団法人 長野県交通安全教育支援センター** **〒381-2224 (住所) 長野市川中島町原893-1**  |  **(電話) 026-292-3030 (FAX) 026-293-3055** **http://www.kak-shien-c.jp** |