

# 別紙

山梨県 交通対策推進協議会 行

〒400-8501

甲府市丸の内1-6-1

TEL 055-223-1353 **FAX 055-223-1640**

## 出張「交通安全チャイルドシート講習会」申込書

申込日 令和 年 月 日

1	団体名	
2	代表者名	
3	所在地	
4	会場	(開催場所が所在地と違う場合にご記入下さい)
5	電話番号	
6	FAX番号	
7	実施希望日時	第1希望 令和 年 月 日( ) 時 分 ~ 時 分 第2希望 令和 年 月 日( ) 時 分 ~ 時 分 第3希望 令和 年 月 日( ) 時 分 ~ 時 分
8	参加予定者	
9	人数	
10	備考	(実施予定日に他の行事があるときには、その内容と、講習会についてのおおよその時間配分をご記入ください)  担当者氏名 ( )

※ 申込み数の多い場合には、調整により決定させていただきますのでご承知置き願います。  
(日程調整がつかない場合、次回お申し込みの機会に、優先等の配慮をさせていただきます。)