別紙

**「お出かけ防災教室」申込書**

小学校名：　　　　　　　 小学校　 担当者名：

　　　　　　　　　 連絡先：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施日時 | 第一希望 | 　　　　　年　　　月　　　日（　　　曜日）時限目　　時　　分　～　　時　　分 |
| 第二希望 | 　　　年　　　月　　　日（　　　曜日）時限目　　時　　分　～　　時　　分　　　　　　　　　 |
| 第三希望 | 　　　年　　　月　　　日（　　　曜日）時限目　　時　　分　～　　時　　分　　　　　　　　　 |
| 実施場所※ご希望の場所に○をつけてください。 | **小学校** （教　室 ・ 校 庭 ・ 体育館 ・ その他：　　　　　　）**消防署等**※栄消防署・豊田出張所・上郷出張所でのいずれかでの対応となります。 |
| 対象生徒 | 　　　 ３年 生　 　　　クラス　　　計　 　　　人 |
| そ の 他(要 望 等) |  |

・ 実施細部については、担当する消防署・出張所の職員により調整させていただきます。