

「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	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。