

平成 年 月 日

(公財)群馬県交通安全協会理事長 殿

申請者 _____

交通安全教育「ふれあい号」派遣申請書

受講団体名及び 代表者名・連絡先	団体名 代表者名 連絡先
実施日時	平成 年 月 日 (曜日) 時 分から 時 分まで
実施場所	
受講対象者	名
その他	

※ 実施日について事前連絡調整後にFAX送信願います。

※ 群馬県交通安全協会 安全部

TEL 027-253-9080

FAX 027-253-9644