

平成24年度防犯教室講習会 受講申込み

学校名	記入者職名	記入者名	連絡先電話番号

【受講を申し込む教職員】

記入例 ⇒	職名	氏名	講義(8月23日)	実技(8月24日)
		教諭	〇〇 〇〇	1
	園長	△△ △△		1

- * セルの書式変更等をしないこと
- * 受講する日の欄に1を記入すること
- * 講義と実技の両方(両日)を受講することが望ましいが、やむを得ない場合、「講義のみ」「実技のみ」を希望することができるものとする
- * 申込みが複数名の場合、優先順位の高い者から順に記すこと
- * 申込みは、電子メールに添付またはFAXによること
 - ・電子メールに添付の場合、ファイル名は「学校名_防犯」とすること
 - ・送信先アドレス: SawadaYosh@mbox.pref.osaka.lg.jp
 - ・送信先FAX番号: 06-6941-4815
 - ・申込み期限: 平成24年8月1日(水)