

「防犯護身術」 申込希望票

申込団体名	
連絡先	担当者氏名 (住所) 北区 電話 FAX
希望日	第1希望日 月 日 () 時 分 ~ 時 分 第2希望日 月 日 () 時 分 ~ 時 分 第3希望日 月 日 () 時 分 ~ 時 分
訓練内容の希望	<input type="checkbox"/> 護身術のみ希望する <input type="checkbox"/> さすまた訓練のみ希望する <input type="checkbox"/> 両方希望する ※「さすまた」の実践訓練を希望する場合は、申し込み者が「さすまた」を所有していることが条件となります。
派遣先所在地	<input type="checkbox"/> 連絡先に同じ ()
※派遣先が施設の場合は施設名とその所在地	<input type="checkbox"/> 施設名 () <input type="checkbox"/> 所在地 ()
駐車場	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし ()

※ 問い合わせ先 北区生活安全担当課 電話3908-1121(直通) FAX3908-8169

<生活安全担当課確認欄>

受付日	内容確認	備考