

(別記様式)

児童用防犯ブザー給付申込書

申請日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(宛先) 大田区教育長

申請者(保護者) 氏名(自筆) _____

住所 _____

電話 (_____) _____

児童との続柄 _____

児童用防犯ブザーの給付について次のとおり申請します。

使用する児童	氏名	
	住所	〒 _____
	生年月日	
通学している学校	名称	
	所在地	
	申請日の学年	
添付書類	<input type="checkbox"/> 在学を証明するものの写し 住所が記載されていない場合は、上記の在学証明に加えて、「保険証」等公的機関が発行する児童の住所が記載された資料の写しが必要です。	
受取方法	防犯ブザーの受取方法について次のいずれかを選択してください。 <input type="checkbox"/> 教育委員会事務局学務課窓口で受領 ニッセイアロマスクエア 5階 大田区蒲田五丁目 37番1号 配付時間 平日午前8時30分～午後5時 <input type="checkbox"/> 郵送(送料無料) 上記児童の住所に郵便で送付します。 郵送先を別に指定される場合は下記に御記入ください。 _____ _____ <input type="checkbox"/> 代理人が窓口で受領(下記に代理人の氏名を記入してください。) 私は _____ を代理人と定め、防犯ブザーの受領を委任します。(代理人は身分証明書を持参してください。)	