**「命を守るヘルメット着用促進グランプリ」申込書**

**記載例**

**（締切り　令和7年9月30日（火））**

|  |  |
| --- | --- |
| **チーム名** | **ヘルメット着用を広げ隊** |

|  |
| --- |
| **キャプテン** |
| **氏　名** | （ﾌﾘｶﾞﾅ）**アイチ　タロウ****愛知　太郎　　　　※　フルネームを記載** |
| **連絡先** | **０８０－〇〇〇〇－〇〇〇〇、０５２－〇〇〇〇－〇〇〇〇****※　携帯電話もしくは自宅の電話番号を記載** |
| **学校名** | **〇立〇〇高等学校** | **学　年** | **２年生** |
| **担当教員** | （ﾌﾘｶﾞﾅ）**チュウブ　ハナコ**　　　　 **中部　花子　　※　担当の先生のフルネームを記載** |
| **チームメイト** |
| **氏　名** | （ﾌﾘｶﾞﾅ）**ナゴヤ　ジロウ** **名古屋　次郎** | **学　年** | **２年生** |
| **氏　名** | （ﾌﾘｶﾞﾅ）**※　参加者のフルネームを　記載してください。**  | **学　年** | **年生** |
| **氏　名** | （ﾌﾘｶﾞﾅ）  | **申込書を記載後は、愛知県警察交通総務課****メールアドレス：****kousou@police.pref.aichi.lg.jp****まで、各学校もしくは担当教員のアドレスから送信してください。****※　申込期限　９月３０日（火）****先着２５０人まで****学　年** | **年生** |
| **氏　名** | （ﾌﾘｶﾞﾅ）  | **学　年** | **年生** |