令和７年度　スクールゾーン対策協議会開催希望日時調査票

　学校名：　 横浜市立　　　　　　　　　　　　　　小学校

　　　　　役職名：

　氏名：

　　　　　電話番号：

　　　　　Ｅメールアドレス：



**スクールゾーン対策協議会を非対面（書面開催）で行います。**



**スクールゾーン対策協議会を対面で行います。**

※どちらかにチェックを入れてください。対面開催の場合は下記に開催希望日時を記入してください。

＜　開催希望日時　＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １ | 月 | 日 | 曜日 |
|  | 時 | 分～ |
| ２ | 月 | 日 | 曜日 |
|  | 時 | 分～ |
| ３ | 月 | 日 | 曜日 |
|  | 時 | 分～ |
| ４ | 月 | 日 | 曜日 |
|  | 時 | 分～ |

　　※開催希望日は夏休み前までの**平日４日間を必ずご記入ください。**

　　※1から４の数字は優先順位ではありません。

　　※青葉区内小学校30校で開催日を調整するため希望が重複する可能性があります。午後1時30以降の

　　　開催もぜひご検討ください。

　　※開催日の決定通知は５月中旬頃、区役所から庁内メールで各小学校スクールゾーン対策協議会会長

　　　宛に発送します。

《　青葉警察署からのお願い　》

　　事件・事故等が発生した際は、参加できない場合もあります。また日程の調整上、同一日に２つの小学校

　　で開催される場合は、説明・情報提供後に離席や、途中からの出席となることがあります。ご了承ください。

【　提出先　】

〒225-0024

青葉区市ケ尾町31-４

青葉区地域振興課地域活動係

電　話：978-2292

メール：[ao-chikatsu@city.yokohama](mailto:ao-chikatsu@city.yokohama).lg.jp