

# 非行防止教室等申込書

① 学校名	
② 住所	
③ 担当者	氏名 _____ TEL ( _____ ) _____
④ 実施日時	令和 年 月 日 時 分 から 時 分 まで
⑤ 実施方式	<input type="checkbox"/> 講話方式 <input type="checkbox"/> IT方式 <input type="checkbox"/> 校内放送方式 (複数記入可)
⑥ 対象生徒	<input type="checkbox"/> 第[ ]学年 計[ ]人 <input type="checkbox"/> 全校一斉 計[ ]人
⑦ 希望内容 <small>□欄に チェックを 入れてください</small>	<input type="checkbox"/> 非行防止教室 <input type="checkbox"/> 子供の犯罪被害・性被害防止 <input type="checkbox"/> 少年の特殊詐欺への関与の防止  <input type="checkbox"/> 薬物乱用防止教室 <input type="checkbox"/> 大麻の乱用防止 <input type="checkbox"/> 飲酒・喫煙の防止  <input type="checkbox"/> 命の大切さを学ぶ教室 <input type="checkbox"/> 犯罪被害者・遺族の講演会形式によるもの <input type="checkbox"/> 警察職員の講話方式によるもの  <input type="checkbox"/> その他 <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
⑧ 備考	(非行防止教室等に関し、ご要望等ありましたら、自由に記載してください)