

(様式)

防犯ブザー給付申請書

申請日 令和 年 月 日

(提出先)

足立区教育委員会

申請者氏名 _____

住 所 _____

電 話 () _____

児童・生徒との関係 _____

防犯ブザーの給付について下記のとおり申請します。

児童・生徒 使用する	氏 名	
	住 所	足立区
	生年月日	年 月 日
	学 校 名	
注意事項	・紛失による再給付は対応いたしかねます。 ・電池が消費した場合は、ご購入のうえ入れ替えてご使用願います。 ・保証期間は1年間です。申請した年度内に破損、故障した場合は、下記担当課までご連絡ください。	

【担当課】

足立区教育委員会事務局

学務課就学係（本庁舎南館5階）

電話：03-3880-5969（直通）

(確認書類)

在学確認書類	☐ 学生証 ☐ その他在学が確認できる書類等
住所、生年月日書類	☐ 健康保険証 ☐ その他書類 ()

確認者 _____