

喜多方市 消費生活出前講座 講師派遣依頼 申込書

申込日 年 月 日

喜多方市消費生活センター長 様
(申込者)

団体等の名称(ふりがな)	
代表者 職・氏名(ふりがな)	
連絡責任者 職・氏名(ふりがな)	
住所(所在地)	
連絡先電話番号	
連絡先ファクシミリ番号	

次のとおり、消費生活出前講座を申し込みます。

講座のテーマ(講座内容)	
講座・会議の名称	
受講対象者	(例) 民生委員、介護支援専門員など
受講参加予定人数	人(歳代～ 歳代)
実施希望日時 ※日程調整をお願いする場合があります	第1希望日 年 月 日() : ~ : (分)
	第2希望日 年 月 日() : ~ : (分)
開催場所	名 称
	所在地
備 考	

【センター記入欄】

受付日	受付者

喜多方市消費生活センター
TEL 0241-24-5353
FAX 0241-22-9571