

福知山市消費生活センター所長様

申請される団体の名称及び代表者の方の氏名を記入し、押印してください。

団体名 △△老人会・△△サロン など  
代表者名 福知 山太郎 ㊟

## 消費生活出張講座講師派遣依頼書

開催日時	令和元年〇〇月〇〇日（△） 午前・午後 10時00分 ~ 11時00分	
開催場所	△△公民館、△△公会堂 など （福知山市字△△〇〇番地）	
対象者	<input checked="" type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 民生委員、施設職員等 <input checked="" type="checkbox"/> 学生（小学生、大学生 など） <input type="checkbox"/> その他（ ） 〇〇名	
希望事項	<input checked="" type="checkbox"/> 悪質商法について <input type="checkbox"/> 特殊詐欺の手口と対策について <input type="checkbox"/> エシカル消費について <input type="checkbox"/> くらしの危険について <input checked="" type="checkbox"/> その他（福知山市消費生活センターでの相談事例）	
設備 <small>※お持ちの設備を選択してください。</small>	<input checked="" type="checkbox"/> スクリーン <input checked="" type="checkbox"/> ホワイトボード <input type="checkbox"/> マイク <input type="checkbox"/> アンプ等音響設備 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
連絡責任者	住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 自治会名（△△△△） 福知山市字△△〇〇番地
	氏名	福知 山太郎
	電話番号	自宅： 0773（ 〇〇 ） 〇〇〇〇 携帯： 〇〇〇（ 〇〇〇〇 ） 〇〇〇〇
備考	講座内容などについて、福知山市消費生活センターから連絡させていただくことがあります。連絡責任者の方の連絡先を記入してください。	

★開催日2週間前までに提出してください。

★謝礼・謝金などは不要です。