

消費生活出張講座講師派遣依頼書

福知山市消費生活センター長 様

申 請 日	令和 年 月 日 ()			
申 請 団 体	団 体 名 称			
	代 表 者 氏 名			
開 催 日 時	令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分 ~ 時 分			
開 催 場 所				
対 象 者	<input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 見守り支援者（民生児童委員、施設職員等） <input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 大学生 <input type="checkbox"/> その他（ ） <u> </u> 名			
希 望 テ ー マ	<input 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 type="checkbox"/> その他（ ）			
設 備	<input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> その他（ ） <small>※設備をお持ちの場合、お借りすることがあります。</small>			
連 絡 責 任 者	住 所	〒		
	氏 名			
	電 話 番 号	自宅：	()	
		携帯：	()	
備 考				

※開催日の2週間前までに担当窓口にご提出ください。

※謝礼・謝金などは不要です。

※問い合わせ先：福知山市消費生活センター TEL 0773-24-7020

（開設時間：月～金 午前9時～午後4時）