**大阪市消費者センター地域講座申込書**

令和　　年　　月　　日

次のとおり申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 団 体 名 |  |
| 所 在 地 | 〒　　　　－　　　　 |
| 連 絡 先 | フリガナ担当者名 |  |
| 電話番号 | 　 |
| FAX番号 |  |
| 開催日時 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　）午前・午後　　時　　分 ～ 午前・午後　　時　　分 |
| テ ー マ | □消費者トラブルにあわないために□地域で消費者トラブルから高齢者等を守るために□若者を狙った消費者トラブル□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 対　　象 | □高齢者等の方（　　　　　　　　歳代）□高齢者等を支援する方（民生委員、介護ヘルパー、施設職員、家族など）□若者対象（　　　　　　　　　　歳代）□その他（　　　　　　　　　　　歳代） |
| 参加予定人数 | 約　　　　　名 |
| 開催場所 | 会場名称 |  |
| 住　　所 | 〒　　　　－ |
| 電話番号 |  |
| ビデオ観賞希望 | 有　　　　　・　　　　　無 |
| 使用機器 | DVD：　可　・　不可 | VHS：　可　・　不可 |
| ロールプレイングシナリオ希望 | 有　　　　　・　　　　　無 |
| 参加型人形劇希望 | 有　　　　　・　　　　　無 |
| ホワイトボード等 | 有　　　　　・　　　　　無 |
| 資料送付先 | 住　　所 | 〒　　　　－ |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 必要部数 |  |

□変更箇所なし　　□変更箇所あり：令和　　年　　月　　日、電話にて確認（確認者：　　　　　）