

申込先：大阪市消費者センター（FAX:06-6614-7525）

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	〒 ー	
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	<input type="checkbox"/> 消費者トラブルにあわないために <input type="checkbox"/> 地域で消費者トラブルから高齢者等を守るために <input type="checkbox"/> 若者を狙った消費者トラブル <input type="checkbox"/> その他（ ）	
対象	<input type="checkbox"/> 高齢者等の方（ 歳代） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 若者対象（ 歳代） <input type="checkbox"/> その他（ 歳代）	
参加予定人数	約 名	
開催場所	会場名称	
	住所	〒 ー
	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	〒 ー
	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： ）

※この申込書は大阪市個人情報保護条例に基づき、講座実施の目的以外には使用しません。