

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： ）

※申込された書類等に含まれる個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する法律及び大阪市個人情報の保護に関する法律の施行等に関する条例を遵守し、本事業以外に用いることはありません。