**大阪市消費者センター高齢者の支援者向け見守り講座申込書**

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 | 地域で消費者トラブルから高齢者を守るために | | | | |
| 対　　象 | □高齢者を支援する方（社会福祉協議会、民生委員、介護ヘルパーなど）  □施設職員　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 参加予定人数 | 約　　　　　人 | | | | |
| 開催場所 | 会場名称 |  | | | |
| 住　　所 | 〒　　　　－ | | | |
| 会場設備 | DVD  プレイヤー | パソコン | プロジェクター  &スクリーン | ホワイトボード |
| DVD観賞 | 希望する　　　・　　　希望しない | | | |
| ロールプレイング | 希望する　　　・　　　希望しない | | | |
| 参加型人形劇 | 希望する　　　・　　　希望しない | | | |
| 資料送付先 | 住　　所 | 〒　　　　－ | | | |
| 担当者氏名 |  | | | |
| 電話番号 |  | | | |
| 送付部数 |  | | | |