（別紙）

年　　月　　日

出前講座申込書

高知県立消費生活センター所長あて

依頼者名称

代表者

連絡担当者　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

**受講対象者**（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**講座内容**（希望の内容に○印をつけてください）

・若年者向け消費生活講座

・高齢者向け消費生活講座

・高齢者周辺（見守り）者向け消費生活講座

・一般向け消費生活講座

・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　ご希望内容を具体的にお書きください

**講座希望日**

　第１希望日　　　年　　月　　日　　時　　分～　　時　　分

　第2希望日　　　年　　月　　日　　時　　分～　　時　　分

　※これを元に日程を調整しますので、始まりの時間を厳守でお願いします。

**開催場所**　名称

　　　　　住所

　　　　　電話番号

**受講人数**　　　　　　人（資料必要部数になります）

**啓発ビデオを鑑賞可能な設備の有無**　　　　有　・　無

（ＤＶＤ　使用可　・　不可）　（スクリーンの有無　有　・　無）

**講師用駐車場の有無**　　有　・　無

☆その他ご希望があればご記入ください

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）