（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（希望の内容に〇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

（　　）