

# 講師派遣依頼書

水俣市消費生活センター長 様

令和 年 月 日

申込者	氏名(団体名) 〒 住所 ご担当者 ( )
	TEL FAX
	開催希望日時 令和 年 月 日 ( ) 時間 : ~ :
開催場所	会場名 〒 住所 TEL FAX
	講座名
	テーマ (希望するものに○を付けて下さい) 1. 消費生活相談窓口の紹介 2. 悪質商法 3. 振り込め詐欺 4. 多重債務(カードの利用方法やお金の話) 5. 携帯電話やパソコンでのトラブル 6. 賢い消費者になるために ※複数回答可
人数	※年齢層、男女比等なるべく詳しくご記入ください ( ) 名) 男性 ( ) 名) 女性 ( ) 名) 年齢層 ( ) 代~ ( ) 代)
備考	

上記に必要事項をご記入のうえ、  
FAXにてお申し込みください。

**FAX 0966-63-9044**

郵送の場合は 〒867-8555 水俣市陣内1-1-1 TEL:0966-61-1640

水俣市消費生活センター(福祉課内) あて