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 （希望するものに〇を付けて下さい）	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