**消費者被害防止ネットワーク事業　講座・研修申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申　込　年　月　日 | | 年　　 月　　 日 |
| 団体（グループ）名 | |  |
| 連絡先 | 担当者氏名等 | （団体役職名等　　　　　　　　） |
| 住　所　等 | 〒  （電話　　　　　　　　　）（ＦＡＸ　　　　　　　　　）  （Eメール　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　） |
| 希望講座テーマ  （①又は②を選択） | | 1. 高齢者／障がい者を悪質商法から守るために 2. 製品事故から身を守る |
| 希望講座内容 | | 1. 座学での講義式講座 2. 紙芝居、クイズ、歌などを交えた楽しい講座   ③ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ご利用は何回目ですか | | （　　）回目　　前回は（　　）年（　　）月ごろ受講 |
| 実施日時 | 日　　　時 | 令和　　年　　月　　日（　）　　時　　分から　　時　　分 |
| 会　場　等 | **所在地**  🗗最寄りの駅　ＪＲ・地下鉄・バス　駅名（　　　　　　　　　）  🗗最寄りの駅から徒歩　　　　　分 |
| **会場名**  🏱目印になる建物など（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ＤＶＤ・パワーポイントの利用可能有無 | |  |
| 参加予定人数  （おおよそ） | | 人　（男　　　人・女　　　人）  🗗年齢層　（　　　　　　歳台） |
| その他 | |  |

講師派遣連絡書

　　　令和　　年　　月　　日付でお申し込みのありました標記の件について

下記のとおり連絡いたします。

なお、講師派遣にあたり感染拡大防止の観点から①三密を避けるような席の配置

②マスクの着用③体調確認➃当日受講者の氏名・緊急連絡先の把握をお願いいたします。講座の詳細は後日、担当者からご連絡する場合がございますのでよろしくおねがいいたします。

派遣講師名

　　　　　　　　　　　　　　　　問合せ　公益社団法人　札幌消費者協会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 TEL/728-8300 FAX/728-8301

**＊ＦＡＸ送信先は　７２８－８３０１　ネットワーク事業担当　宛でお願いいたします**

**＊お申込みは原則１カ月前迄にお願いいたします**

**＊実施内容は、その詳細等について、相談させていただく場合があります**