

新潟市消費生活センター 行き

FAX:025-211-2372 E-mail : shohi@city.niigata.lg.jp

「出前くらしのテスト教室」 申込書

●太線の中だけご記入ください。

●太線の中だけご記入ください。		申 込 日		年 月 日	
団体名 〔 〇をつけて ください 〕		<自治会・町内会 市民グループ 老人クラブ 学校 民間企業等 その他（ ）>			
代表者氏名		参加予定人数			
代表者の住所		〒 新潟市 電話 FAX			
会合の名称		(記入例：定期集会, 学習会, 総会, 総合学習 など)			
打ち合わせ担当者		名 前 電話			

テーマ名						
希望日時 (祝日を除く平日)		第1希望	年 月 日 (曜日) 午前 時 分～ 時 分			
		第2希望	年 月 日 (曜日) 午前 時 分～ 時 分			
会場		所在地 会場名 電話				
備考 〔 特に希望する ことなど 〕						

受付番号		受付日	年 月 日
受付区分	窓口・郵便・FAX・メール・電話・その他		

<派遣日時> 令和 年 月 日 () 午前 時 分～ 時 分					報告欄	参加人数： 人 主な年齢層：	
<派遣講師>						当日出た意見，派遣講師が感じた点など	
決裁	所長	係長	係	担当			