

消費生活支援（シニア）講座講師派遣申込書

平成 年 月 日

長崎県食品安全・消費生活課長 様

申込者

団体名

代表者名

印

下記のとおり研修会を開催いたしますので講師の派遣を申し込みます。

1. 日 時 平成 年 月 日 曜日 午前 時 分から 時 分まで
午後 時 分から 時 分まで

2. 場 所 名 称

所在地

電 話

FAX

最寄り駅、バス停

3. テーマ及び内容

4. 受講者 予定人数 人（男 人・女 人） 年齢層 歳代
対象 （ ）

5. 連絡責任者氏名

住所 〒

電 話

FAX

6. その他

提出先 〒850-0057 長崎市大黒町3-1 交通産業ビル 4階
長崎県食品安全・消費生活課（長崎県消費生活センター）
電話：095-895-2320 F A X：095-828-1014