

高齢者見守り講座・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 _____

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. 受講者 予定人数 人

4. 連絡責任者氏名

住所 〒 _____

電 話 _____ FAX _____

5. 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 FAX：095-828-1014