

新潟市消費生活センター行き

FAX: 025-228-8108

「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。

		申 込 日	令和	年	月	日
団 体 名 (○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	—	—
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	令和	年	月	日 (曜日)	午前 時 分~ 時 分
	第2希望	令和	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
<派遣講師>					主な年齢層: 歳代
決裁	所長	係長	係		担当