



# 大分市消費生活教室申込書

令和 年 月 日

申込者	団体名	代表者名
	担当者	TEL
	担当者住所	〒            -
教室について	希望日時	第1希望 令和 年 月 日( ) 時 分 ~ 時 分 第2希望 令和 年 月 日( ) 時 分 ~ 時 分
	会場	会場名
		所在地  〒            -
	設 備	※会場の設備にチェック☑を入れてください。 <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> マイク <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> 延長コード <input type="checkbox"/> ホワイトボード <input type="checkbox"/> 駐車場
	希望内容	例: 悪質商法の事例と対策、リタイア前後にしておきたいお金の話など
	受講者	参加予定人数                                      人
		参加予定の年齢層に該当する項目にチェック☑を入れてください。 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代 <input type="checkbox"/> 70代以上
受講回数	該当する項目にチェック☑を入れてください <input type="checkbox"/> 初めて受講 <input type="checkbox"/> 受講したことがある <input type="checkbox"/> 毎年受講	
その他	※講師のご希望や、事前に伝えておきたいことがあればご記入ください。	

## お問い合わせ

大分市市民活動・消費生活センター(ライフパル)  
〒870-0021 大分市府内町3-7-39

TEL : (097)573-3770

FAX : (097)537-7271

※毎週月曜日は休館(月曜日が祝日の場合は翌日が休館)