

令和 年 月 日

大分市長 殿

団体(グループ)名

責任者住所 〒 -

大分市

責任者氏名

電話番号

大分市消費生活教室申込書

下記のとおり消費生活教室を申し込みます。

記

開催希望日時	令和 年 月 日 () 午前 ・ 午後 時 分から 時 分まで
開催予定場所	所在地 会場名
希望するテーマ (内 容)	
希望する講師	
対象・予定人数	名 (歳代 ~ 歳代)
そ の 他	

※連絡先 大分市市民活動・消費生活センター(ライフパル)

TEL (097)573-3770

FAX (097)537-7271