様式　２

　　　　　 　　　　　令和　　年　　月　　日

一日教室講師派遣申込書

奈良県消費生活センター所長　殿

 　　　名称（団体名）

 申込者 所在地

 　 代表者名

下記のとおり一日教室を開催致しますので、講師の派遣を申し込みます。

 　　 　 記

 開催日時　　　令和　　　年　　　月　　　日（　　　曜日）

 　 時　　　分　～ 時 分

 開催場所　　名　称　　 奈良県消費生活センター

 　　　　　　　　所在地 　　奈良市三条本町８－１ シルキア奈良　２階

電話番号　０７４２－３２－０６２１

ＦＡＸ 　０７４２－３２－２６８６

 テ ー マ

　 受講対象者 若者 ・ 高齢者 ・ 一般（　　　　 　　　　　　　　　　　　）

 　　　　　　　　　予定人数 　 　　 　人

連絡先担当者 氏 名

 　　　 住 所　〒

 　　　　　　　　電話番号　　　　 　　 　　　　ＦＡＸ

その他連絡事項