

# 上三川町消費生活センター 講師派遣依頼書

団体等の名称		〇〇地区ミニサロン			
(活動の概要 または集会の 目的)		自治会内の親睦と交流の居場所づくり			
代表者		氏名	白鷺太郎	住所	(〒) 上三川町しらさぎ〇-××
連絡 先	担当者	氏名	同上	住所	同上
	電話番号	〇〇〇〇-××-△△△△			
	FAX番号	〇〇〇〇-××-◆◆◆◆ (ない場合は無記入)			
	(携帯)	※緊急の場合の連絡先 □□□-〇〇〇〇-××××			
希望テーマ		※希望するテーマがあれば記入してください ・特殊詐欺,悪質商法から身を守る			
参加予定人数		20人程度			
希望日時		令和〇年 △月×日(金)午前10時00分～11時00分			
実施会場		会場名	〇〇コミュニティーセンター		
		所在地	上三川町〇〇番地	電話	〇〇〇〇-××-△△△△
上記の通り許可します。					
令和      年      月      日					
上三川町消費生活センター 所長					

(注意事項)

- 1 これは、町への要望や苦情、交渉等をする場ではありません。趣旨を御理解の上、お申し込みください。
- 2 當利、宗教活動又は政治活動を目的とする場合には、派遣できませんので御理解ください。

※必要事項を記入の上、郵送、FAX、Eメール等で申込みください。

不明な点がある場合には、消費生活センターまでお尋ねください。

上三川町消費生活センター

〒329-0696 上三川町しらさぎ1-1

電話:0285-56-9153

FAX:0285-56-6868

**Eメール**: seikatsu01@town.kaminokawa.lg.jp