

年 月 日

市民協働推進課長 殿

団体（グループ）名

責任者住所

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

開催予定日時	年 月 日 () 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・人数	
そ の 他	

※連絡先 大分市 市民部 市民協働推進課

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