

「子ども消費者教室」実施申込書

申 込 日	令和 年 月 日		
申 込 者	園 名		
	住 所		
	園 長 名		
担 当 者 名			
連 絡 先	TEL - FAX -		
メー ル ア ド レ ス			
実 施 学 年	保育園年長		
学 級 数 ・ 園 児 数	() 組	() 人	
希 望 題 材	() アイ ス ・ () ド ー ナ ツ		
実 施 希 望 日	第1希望	月	日
	第2希望	月	日
	第3希望	月	日

※送信後、着信確認のお電話をください。

申込受付後、日時等の確認・調整のため担当からご連絡させていただきます。

申し込み 問い合わせ先	〒460-0008 名古屋市中区栄一丁目23番13号(伏見ライフプラザ11階) 名古屋市消費生活センター 消費者教育コーディネーター派遣担当 TEL 2 2 2 - 9 6 7 9 FAX 2 2 2 - 9 6 7 8
------------------------	--