

「学校への消費者教育」派遣申込書

申 込 日	令和 年 月 日		
申 込 者	学 校 名		
	住 所		
	学校長名		
担 当 者 名	(教科:)		
連 絡 先	TEL - FAX -		
メールアドレス			
実施学年	小学校()年 ・ 中学校()年 特別支援学級 中学校 ・ 小学校 (年) 知 ・ 自情 特別支援学校高等部 ・ 中学部 ・ 小学部 (年)		
学級数・児童数	()組 ()人		
実 施 希 望 日 時	第1希望	月 日()	: ~ :
	第2希望	月 日()	: ~ :
	第3希望	月 日()	: ~ :
教 科			
単 元 ・ 題 材 等			
授業内容等の希望			

※申し込みの際は、申込書を実施希望日の1ヶ月前迄に、必ずお電話の上、FAXまたは郵送にて下記までお送りください。

この申込受付後、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
------------------------	--