

## 「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。

<b>申し込み 問い合わせ先</b>	〒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 : 間 瀬 <b>TEL    2 2 2 - 9 6 7 9                      FAX    2 2 2 - 9 6 7 8</b>
------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------