

送信先

メールアドレス seikatsu@pref.tochigi.lg.jp

F A X 028-623-2182 (番号違いに注意!)

[枠内に記入してください。](#)

栃木県消費生活センター(栃木県生活文化スポーツ部暮らし安全安心課企画啓発チーム) 行

令和6(2024)年度くらしのセミナー実施申込書

| | | 令和 | 年 | 月 | 日 |
|-----|-----------------|-------|-------|---|---|
| 申込者 | 団体等名称 代表者職氏名 | | | | |
| | 担当者職氏名 | (電話) | (FAX) | | |
| | | (メール) | | | |
| | 担当者住所 | 〒 | | | |

次のとおり「くらしのセミナー」を実施したいので申し込みます。

| 日 | 時 | 第1希望 | | | | | | | | | | |
|-------|---|---------------------|----|---|---|-----|-------|---------|----|----|----------|---|
| | | 令和 | 年 | 月 | 日 | () | 時 | 分 | ～ | 時 | 分 | |
| | | 第2希望 | 令和 | 年 | 月 | 日 | () | 時 | 分 | ～ | 時 | 分 |
| | | 第3希望 | 令和 | 年 | 月 | 日 | () | 時 | 分 | ～ | 時 | 分 |
| 会場 | ※案内図を添付してください。 | ※担当者住所と違う場合の所在地 | | | | | | (電話) | | | | |
| | | 〒 | | | | | | (FAX) | | | | |
| | | | | | | | | (会議室等) | | | | |
| 受講予定者 | グループ名または学科等、学年等 | | | | | | | | | | | |
| | 年齢層または学年 | | | | | | | | | | | |
| | 人数 | | | | 名 | | | | | | | |
| 講座の内容 | テーマ | | | | | | | | | | | |
| | 時間割 | | | | | | | | | | | |
| 講座の内容 | 特に取り上げてほしい事項を記入ください。 | | | | | | 寸劇希望 | | ・有 | ・無 | ・どちらでも良い | |
| | | | | | | | DVD希望 | | ・有 | ・無 | ・どちらでも良い | |
| 設備機材等 | ※講座の中で、パソコン、DVDを使用する場合の機器の確認です。有るものの記号を円で囲んでください。 | | | | | | | | | | | |
| | ア | PP(パワーポイント)が使えるパソコン | | | | | エ | ホワイトボード | | | | |
| | イ | DVDプレーヤー | | | | | オ | プロジェクター | | | | |
| | ウ | PPやDVDを映すスクリーン又はテレビ | | | | | カ | マイク | | | | |
| 特記事項 | | | | | | | | | | | | |