

令和7年度 伊丹市消費者力アップ講座 利 用 申 込 書

お申込者様について	
団体等名称	
ご担当者様 お名前	
ご連絡先	〒664-（ ）伊丹市
	電話番号：
	※講座当日に連絡がとれるよう、できれば携帯電話番号を記入
	ファックス：
	メールアドレス：
人数・年代	参加人数：（ 名） 主な参加者様のご年代：（ 才代）
ご希望の講座・日時について	
講座の番号 とタイトル	タイトル （ ）番
会 場	会 場 名：
	会場住所：伊丹市
日時 第1希望	令和 年 月 日（ ） 時 分から 時 分まで
日時 第2希望	令和 年 月 日（ ） 時 分から 時 分まで
会場の設備・機器について （いずれかに○を記入ください）	
プロジェクター： あり ・ なし	
テレビモニター： あり ・ なし	
受講者用の机 ： あり ・ なし	
磁石が付く黒板やホワイトボード： あり ・ なし	
駐車スペース： あり（ 台分） ・ なし	
ご意見・ご希望などあればご記入ください	

《お問い合わせ・ご提出先》

伊丹市立消費生活センター 〒664-0895伊丹市宮ノ前2-2-2

電話：072-772-0261 ファックス：072-775-3811