〒７４１－００６１　岩国市錦見１－１０‐１７

 　 電　話： ０８２７－４３－２１８３

　　　　　　　　　　　 　 ＦＡＸ： ０８２７－４３－２１１２

 　 　　　 山口県弁護士会岩国地区会 行

 下記の要領で講師の派遣を申し込みます。

 令和 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| **学校名** |  |
| **連絡先** | **電　話：　　　　　　　　　ＦＡＸ：****MAIL：** |
| **担当者名** |  |
| **希望日時** | **令和　　年　　月　　日　（　　　）曜日****午前　・　午後　　時　　分～　　時　　分（　　分程度）** |
| **対象学年及び人数** | **学　年：　　年生　／　学年混合****人　数：　　人程度** |
| **利用可能な設備** | **マイク　／　黒板・ホワイトボード　／　プロジェクター** |
| 内容についての希望（任意記載） |  |
| その他ご要望等（任意記載） |  |
| 山口県消費生活センターとの共同授業の可否 | □　可　　　　　　□　不可※「可」をご選択いただいた場合も、日程等の都合により当会単独の授業となることがありますので、その点ご了承ください※また、「可」をご選択いただいた場合、この申込書にご記入いただいた情報を山口県消費生活センターと共有させていただきますので、その点ご了承ください |
| 授業実施の公表の可否 | 当会が消費者教育の実施件数を公表する際に、貴校の学校名を挙げさせていただくことについて□　可　　　　　　□　不可 |