

【大分県生活協同組合連合会 宛】
FAX：097-527-4084
メールアドレス：o-kenren@po.d-b.ne.jp

申込締切日：1月27日（金）
 ※但し、定員となり次第締め切りとさせていただきます。

「地方消費者グループ・フォーラム」参加申込用紙

所属団体名			
フリガナ			
申込者の名前			
所属団体の 連絡先住所	〒 住所		
電話番号	()	FAX 番号	()
メールアドレス			

※(個人情報利用目的の同意)

ここに記載いただく個人情報は当日の参加者名簿の作成に活用させていただくほか、必要な場合に申込者との連絡のために利用させていただきます。以上に同意の上、ご記入願います。

※当日プログラムの確定等の情報につきましては、上記申込者のみに、ご連絡いたします。団体内での情報共有をお願いいたします。

【参加希望者のお名前】※参加希望の分科会をご記入下さい。

お名前	フリガナ	参加希望の分科会 (第1希望)	参加希望の分科会 (第2希望)

<分科会のご案内>

- 第1分科会 「高齢者や買い物弱者問題」
- 第2分科会 「消費者被害問題」
- 第3分科会 「食の安全・安心問題」

※参加申込が定員を超えて人数調整をさせていただく場合のみ、前日までにその旨申込み者へご連絡いたします。
 ※当日、後日の報告書作成・広報等のため、参加者の写真撮影等をさせていただきます。ご了承下さい。