「高齢者向け 詐欺・防犯対策 体験型研修」
の講師を派遣します

◎「高齢者向け詐欺・防犯対策体験型研修」とは
・特殊詐欺について知識を持っていても、実際に犯人からの電話を受けると、多くの方が慌てたり動揺したりするなどして被害に遭っています。
・このため、犯人からの電話を模擬体験して対処法（断り方など）を実践してもらう等の方法により、特殊詐欺に対する具体的・実践的な対応力を身につけてもらう研修を県内各地で実施します。
※群馬県からの委託事業として「ライフライン・サポート株式会社」が実施しています。

1　主な対象
・ふれあいいきいきサロン
・自治会や町内会の会合
・老人クラブ　などに講師が出向き、実施します。
※いずれもおおむね 10 人以上の団体とします。



2　内容
・特殊詐欺の現状と手口
・だまされている人の心理状況
・詐欺電話の体験と対処法の実践　など
※所要時間は１時間程度です。

3　実施時期
令和９年３月１５日まで（土日、祝日、夜間も実施可能です。）

4　講師
一般社団法人　群馬県防犯設備協会職員



5　費用
無料（ただし、会場費や開催広告費は開催団体の負担となります。）

6　申込み
（1）申込期間
随時（希望日の１か月前までにお申し込みください。）

（2）申込方法
所定の申込書（裏面に掲載）により、ファックスでお申し込みください。
※講師の都合により日程調整をお願いすることがあります。

（3）申込先
前橋市千代田町５丁目１３－１３　ＬＬＳビル　　TEL　027-289-4236
ライフライン・サポート株式会社　担当　萩原　　FAX　027-289-4237

「高齢者向け 詐欺・防犯対策 体験型研修」講師派遣申込書

令和　　年　　月　　日

ライフライン・サポート株式会社　担当　萩原　あて
（ＦＡＸ　０２７－２８９－４２３７）

【申 込 者】
団　　体　　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
所　　在　　地：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
担　　当　　者：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
連絡先電話番号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
連絡先 FAX 番号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

１　開催希望日時
第一希望　　月　　日（　）　　時　　分～　　時　　分
第二希望　　月　　日（　）　　時　　分～　　時　　分
第三希望　　月　　日（　）　　時　　分～　　時　　分

２　開催場所
施 設 名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
所 在 地：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
電話番号：＿＿＿＿＿（　　）＿＿＿＿＿＿＿＿
※他の会合の一部として開催する場合は、その名称：
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

３　参加予定人数：＿＿＿＿人

４　実施内容に関する希望

※以下は御記入の必要はありません。
－－
「高齢者向け 詐欺・防犯対策 体験型研修」派遣承り書
次のとおり承りました。
１　日　　時　　月　　日（　）　　時　　分～　　時　　分
２　場　　所
３　担 当 者　　ライフライン・サポート(株)担当 萩原 電話　027-289-4236
４　連絡事項

「高齢者向け 詐欺・防犯対策 体験型研修」講師派遣申込書

令和　　年　　月　　日

ライフライン・サポート株式会社　担当　萩原　あて
（ＦＡＸ　０２７－２８９－４２３７）

【申 込 者】

団　　体　　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
所　　在　　地：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
担　　当　　者：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
連絡先電話番号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
連絡先 FAX 番号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

１　開催希望日時

第一希望　＿＿月　＿＿日（　）　＿＿時　＿＿分～　＿＿時　＿＿分
第二希望　＿＿月　＿＿日（　）　＿＿時　＿＿分～　＿＿時　＿＿分
第三希望　＿＿月　＿＿日（　）　＿＿時　＿＿分～　＿＿時　＿＿分

２　開催場所

施 設 名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
所 在 地：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
電話番号：＿＿＿＿（　　）＿＿＿＿＿＿＿＿
※他の会合の一部として開催する場合は、その名称：

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

３　参加予定人数：＿＿＿＿＿人

４　実施内容に関する希望

※以下は御記入の必要はありません。

－－

「高齢者向け 詐欺・防犯対策 体験型研修」派遣承り書

次のとおり承りました。

１　日　　時　　月　　日（　）　　時　　分～　　時　　分
２　場　　所
３　担 当 者　　ライフライン・サポート(株)担当 萩原 電話　027-289-4236
４　連絡事項