

送付先：大阪府介護情報・研修センター福祉用具展示場（FAX：06-6763-1480）

申込日：令和 年 月 日 曜日

大阪府介護情報・研修センター展示場 研修・見学申込書

※必ず事前に電話で予約状況をご確認ください。

見学希望日	第1希望：	年	月	日	曜日
	第2希望：	年	月	日	曜日
	第3希望：	年	月	日	曜日
見学希望時間					
申込者（団体）名	フリガナ				
代表者氏名 ※団体の方のみご記入下さい					
住 所	〒				
電話・FAX番号 ※日中に連絡可能な番号					
メールアドレス					
見学希望人数	人				
見学方法の希望や目的等 ※最も当てはまるものに○をつけるか又はご記入下さい。	1. 自分達で自由に展示場を見学・用具を体験したい。 2. 相談員から展示場の用具の説明を受けたい。 3. その他（目的などを具体的にお書きください）				
本展示場を知られた契機を 教えてください。 ※最も当てはまるものに○をつけるか又はご記入下さい。	1. ホームページを見た 2. チラシ類を見た 3. 以前に研修（展示場・展示場以外）で来た 4. 紹介された（専門職・各種機関・その他： ） 5. その他				

【個人情報の取扱いについて】

※以下の欄は記入しないで下さい。

上記情報は申込受付以外の目的に使用致しません。

大阪府介護情報・研修センター福祉用具展示場

〒542-0012 大阪府中央区谷町7丁目4-15

大阪府社会福祉会館1階

TEL・FAX：06-6763-1480

E-mail：kansil.tenjijyo@gmail.com

対応相談員：	
当日参加者：	確認印
人	