

なごや福祉用具プラザ展示場見学申込用紙

下記の注意事項を確認の上、太枠内に記入し FAX にて送信をお願いします。

<注意事項>

- ① 講座内になごや福祉用具プラザの事業案内を設けることや、ご要望に応じて福祉用具の紹介、講座実施後のアンケート回答のご協力をお願いします。
- ② 開催予定の2か月前までにお申し込みください。
- ③ 依頼者独自で広報チラシを作成する場合、「なごや福祉用具プラザ地域介護者教室」の記載をお願いします。
- ④ 本事業は名古屋市委託事業で、受講対象者は一般市民となります。(施設サービス利用者のみや専門職のみのお申込みは別途ご相談ください。)
- ⑤ SNS 等に掲載する目的で教室風景を撮影する際は、利用者様また職員が映り込まないようお願いします。
- ⑥ 教室の実施に際し進物等のご用意は不要です。万が一ご用意された場合は受け取る事ができませんので、ご理解賜りますようお願いいたします。

< 申込日 > 令和 年 月 日

日時	① 令和 年 月 日 ()	:	~	:	時間 分
	② 令和 年 月 日 ()	:	~	:	時間 分
	③ 令和 年 月 日 ()	:	~	:	時間 分
依頼団体名	団体名称		当日の担当者		
	所在地 〒		TEL :		
	代表者氏名		FAX :		
	会の目的				
	会場名称	なごや福祉用具プラザ	TEL : 052-851-0051		
	所在地	〒466-0015 名古屋市昭和区御器所通3-12-1 御器所ステーションビル3F	FAX : 052-851-0056		
特に見学したい用具			受講予定人数	計	人
			男性	人	女性
			年齢層		人
備考	その他要望など				

お申し込みありがとうございました。後日、担当者より連絡させていただきます。

【プラザ返信用処理欄】 下記のように予定しております。ご確認お願い申し上げます。

スケジュール	:	~	:	なごや福祉用具プラザの事業紹介
	:	~	:	展示場見学
	:	~	:	質疑応答、アンケート
備考	・当日は「福祉用具の選び方Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」の冊子(A4サイズ、計3冊)をご希望者に配布いたします。お持ち帰り用のカバンをご持参いただくようお願いいたします。			