

福祉用具プラザ北九州 見学申込書

福祉用具プラザ北九州 所長 様

令和 年 月 日

留意事項を了承のうえ申し込みます。

※ 太枠内をご記入ください。

希望日時	令和 年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分					
申込者	団体名 (学校名等)					
	代表者名			申込者名 (担当者名)		
	連絡先住所					
	TEL : ※ 日中に連絡のつく電話番号をご記入ください。			FAX :		
人数	大人	高・大学生	専門学校生	小・中学生	引率	合計
	人	人	人	人	人	人
目的						
来館方法	1 貸切バス 台 2 公共交通機関 3 徒歩 4 乗用車 5 その他 () (大型・マイカ)					

【留意事項】

- ① 電話で予約のうえ、実施希望日の1ヶ月前までに、この申込書でお申し込みください。
- ② ご希望に添えないことがございますので、あらかじめご了承ください。
- ③ 受付時間は、日曜日から金曜日（年末年始、祝日を除く。）
午前9時から午後5時30分まで
- ④ 駐車場の割引はございません。ご了承ください。

【お問合せ先】

北九州市立介護実習・普及センター
(福祉用具プラザ北九州)
〒802-8560
北九州市小倉北区馬借一丁目7番1号
北九州市総合保健福祉センター 1F
電話 522-8721 FAX 522-8771

《プラザ使用欄》

特記事項	バス駐車場 確保	令和 年 月 日

上記のとおり、実施してよろしいか。

担当	研修	専門相談	相談支援	次長	所長