福祉用具プラザ北九州 団体見学申込書

福祉用具プラザ北九州 所長 様

留意事項を了承のうえ申し込みます。

令和 年 月 \Box

※ 太枠内をご記入ください。

希望日時	令和	年	月		□ (曜日)		時	分	\sim	時	分	
	団体名 (学校名等	()												
申込者	代表者名	2							者名 (者名)					
中込日	連絡先住	E所												
	TEL:							FA	4X:					
	※ 日中に選	連絡のつ	く電話番号を	をご記入く	ださい	0								
	大ノ		高・大	学生	朝	門学	校生	川,	• 中学生		引率		合	計
人数		人		人			人		人			人		人
目的														
来館方法	1 貸切/' (大型・マ		台 2	2 公共交	∑通機	関	3 徒	步	4 乗用車		う その他	<u>t</u> ()

【留意事項】

- ①見学申し込みは職員の案内はございません、案内をご希望の方は リクエスト講座「福祉用具講座」を申し込み下さい。
- ②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。
- ③ 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。
- ④ 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
- ⑤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 1 F 電話 522-8721 FAX 522-8771

$\langle\!\langle$	ブ	゚ラ	ザ	使	甲	欄》	>
--------------------	---	----	---	---	---	----	---

	バス駐車場 確保	令和	年	月	
特記事項					

上記のとおり、実施してよろしいか。