# ｢障害者自立支援機器等開発促進事業｣公募説明会　参加申込書

公益財団法人テクノエイド協会　企画部　あて

【提出先】

◇電子メールアドレス　ｓｈｏｇａｉ-ｋｉｋｉ＠ｔｅｃｈｎｏ-ａｉｄｓ．ｏｒ．ｊｐ

◇ファクシミリ番号 ０３－３２６６－６８８５

｢障害者自立支援機器等開発促進事業｣公募説明会　参加申込書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １．希望会場  ※希望する地域１か所に○を付けて下さい。 | | 東京  （７／３） | 名古屋  （７／４） | | 大阪  （７／５） | 福岡  （７／６） |
|  |  | |  |  |
| ２．団体又は法人名 | |  | | | | |
| ３． | |  | | | | |
|  | 所属部署等 |  | | | | |
| 連絡先住所 | 〒 | | | | |
| 電子メールアドレス  ファクシミリ  FAX | |  | | |
| 電話番号 | |  | | |
| ファクシミリ | |  | | |
| ４．随行者人数  ※複数人の場合 | |  | | | | |
| ５．備考  ※事務局に対する質問等 | |  | | | | |

※なお、会場の座席数には限りがございますので、立ち見の場合もございます。予め御了承下さい。