

--	--	--	--	--

← 企業コード

※この用紙は情報登録申請の際、必ず提出して下さい。

令和 年 月 日

WEB 登録申込書

公益財団法人テクノエイド協会 企画部 御中

申 請 者	フリガナ	社印または 代表者印
	会社名等：	
	フリガナ	
	代表者名：	
	所在地：〒 —	
担 当 者 連 絡 先 ※本申込製品の申込内容に 関する今後のお問合せ先 および連絡窓口となる方 です。	フリガナ	
	部署：	役職名：
	フリガナ	
	担当者名：	
	連絡先：〒 —	
	TEL： — — (内線) / FAX： — —	

「福祉用具情報システム(T A I S) 情報登録の手引き」に従い、以下の通り申請します。

1. 福祉用具情報登録 新規 件

2. 情報登録に係る費用の規定を承諾する。

※登録料及び更新料の支払いがなされない場合には削除することに同意する。(右枠にチェックして下さい。)

☐

〔通信欄〕 ※この欄はご自由にご記入下さい。
