

申込先(たいとう診療所 立川宛) : FAX番号 03(5828)8135

申込期限 : 平成28年10月20日(木) 必着

平成28年「介護の日」福祉用具等出展申込書

平成28年 月 日

台東区介護サービス事業者連絡会代表 殿

出展等申込者 〒 _____

所在地 _____

事業所名 _____

サービス名 : 福祉用具貸与(販売)等・居宅介護支援事業所

その他(_____)

担当者氏名 _____

電話番号 _____ FAX番号 _____

11月11日の介護の日における福祉用具の展示等について下記のとおり協力いたします。

記

●実施日時

希望日に○ を記入	日時・場所	展示物等 希望する展示品等に○を選択してください
	日時 : 11月9日(水) 午後1時~4時 場所 : 生涯学習センター ミレニアムホール	①介護用ベッド ②車椅子 ③介護ロボット() ④その他福祉用具() ⑤介護相談
	日時 : 11月11日(金) 午前10時~午後5時 場所 : 台東区役所庁舎1Fロビー 展示スペース	①介護用ベッド ②車椅子 ③介護ロボット() ④その他福祉用具() ⑤介護相談

※ 展示品の搬入搬出に際し前後30分程度を予定しておいてください。

※ 後日、詳細等(カタログ、仕様など)について確認のためご連絡させていただく場合があります。