

項目1～5にご記入の上、3月6日(火)17:00までにFAXにて送信してください。
その他必要事項がある場合には6に記入して下さい。
送信にあたっては記入漏れのないよう十分にご確認下さい。

【FAX:03-3503-1237】

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課自立支援振興室内
支援機器事務局 宛

見学希望申込書

1	見学希望者(または 代表者)のお名前	
2	勤務先・所属団体名	
3	連絡先住所	
4	連絡電話番号	TEL:() FAX:()
5	同行される方のお名前 (複数名での見学を 希望する場合のみ)	() () () () () () () ()
6	備考	

※本申込書に基づく個人情報は、一般公開の登録のみに使用させていただきます。