（送信先）公益財団法人東京都福祉保健財団　福祉情報部福祉人材対策室地域支援担当 宛

メール　[**yougumoushikomi@fukushizaidan.jp**](mailto:yougumoushikomi@fukushizaidan.jp)　ＦＡＸ ０３‐３３４４‐８５３１

令 和 ４ 年 度

福祉用具・新製品展示説明会参加申込書

日　　　時：（１日目）令和５年３月２日（木曜日）１０時００分から１８時００分まで

（２日目）令和５年３月３日（金曜日）１０時００分から１７時３０分まで

会　　　場：公益財団法人東京都福祉保健財団　多目的室２、研修室３・４、福祉用具実習展示室

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **貴所属名（区市町村名及び部課名／施設名／事業所名）** | | **連　絡　先** |
|  | | 電話番号： |
| **参加者名（参加者のうち代表者）** |  | |

**★見学を希望する時間帯に参加人数を記載してください。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日にち | 見学時間 | 参加人数 |
| 3月2日  （木） | 10：00～14：30 | (　 　 )人 参加予定 |
| 14：30～16：30 | (　 　 )人 参加予定 |
| 16：30～18：00 | (　 　 )人 参加予定 |
| 3月3日  （金） | 10：00～14：30 | (　 　 )人 参加予定 |
| 14：30～16：30 | (　 　 )人 参加予定 |
| 16：30～17：30 | (　 　 )人 参加予定 |

２日（木）の１４:３０～１６：３０の時間帯は、

同日開催の研修で使用するため、

「研修室３・４」「福祉用具実習展示室」を

見学いただくことができません

（多目的室２のみ見学可）。

※詳細は財団HPをご参照ください。

※　**定員はございません**が、おおよその見学者数を把握するため、参加申込書を記入の上、御回答ください。

※　勤務の都合上、展示会当日にお申込みいただいた時間以外の時間帯にお越しいただくことも可能です。

※　展示会当日、お申込み人数を超えてお越しいただいても結構です（連絡不要）。

|  |  |
| --- | --- |
| **＜会場案内＞**  　公益財団法人東京都福祉保健財団  多目的室２、研修室３・４、  福祉用具実習展示室    （住　　所）新宿区西新宿２‐７‐１  小田急第一生命ビル　１９階  （交通案内）  各線「新宿駅」西口から徒歩１０分  東京メトロ丸の内線「西新宿駅」徒歩５分  都営大江戸線「都庁前駅」徒歩２分 |  |