**福祉用具展示・体験コーナー**

**障害者ＩＴ機器展示(ITサポートセンターおかやま)**

**見学申し込み申請書**

ＦＡＸ送信先：０８６－２２３－４５９７

E-mail:it-sup@okasinren.or.jp

下記フォームにご記入の上、ＦＡＸ又はmailにてお送りください。

追って、こちらから御連絡させていただきます。

申込日　令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| (ふりがな)  代表者名 |  |
| 団体の所在地 | 〒 |
| 団体の連絡先 | 電　話  ＦＡＸ  Mailアドレス |
| (ふりがな)  担当者名 |  |
| 担当者の連絡先 |  |
| 見学予定人数 |  |
| 見学希望日時 | 令和　　　年　 　月　 　日　（　　曜日）  時　 　分　～　　　時　　分 |
| 備　考　欄 |  |

※学校の実習等で利用される場合は別途依頼文の提出をお願いします。

　福祉用具総合展示については別途申し込みが必要です。

**<問い合わせ連絡先>**

　〒700-0807　岡山市北区南方２丁目１３－１ きらめきプラザ１階

　公益財団法人岡山県身体障害者福祉連合会（障害者ＩＴサポートセンターおかやま）

電話０８６－２２３－４５６２　　ＦＡＸ０８６－２２３－４５９７