

リクエスト講座の申込

事務局記載欄

		受付日	R	年	月	日	受付者			
希望日時		第1希望 令和 年 月 日() 時 分～ 時 分								
		第2希望 令和 年 月 日() 時 分～ 時 分								
		第3希望 令和 年 月 日() 時 分～ 時 分								
申込者	団体名									
	代表者名				担当者名 (申込者名)					
	電話				メール					
	所在地									
講座について	目的									
	人数	大人	高・大学生	小・中学生	専門学生	引率	<u>合計</u>			
		名	名	名	名	名	名			
	以下、該当する項目に☑チェックを入れてください									
	希望のテーマ	<input type="checkbox"/> 展示場で福祉用具・介護テクノロジー体験ツアー <input type="checkbox"/> 出前で!排せつ教室 <input type="checkbox"/> 出前で!福祉用具・介護テクノロジー体験学習 <input type="checkbox"/> 出前で!高齢者疑似体験 <input type="checkbox"/> その他(オーダーメイド) (具体的に:)								
	来館での受講を希望の場合	来館方法	<input type="checkbox"/> マイクロバス(台) <input type="checkbox"/> 大型バス(台) <input type="checkbox"/> 乗用車 <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他()							
	出前での受講を希望の場合	会場名								
		会場住所								
		駐車場	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無(近隣の駐車場:)							
		使用可能機器	<input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> ホワイトボード <input type="checkbox"/> マイク <input type="checkbox"/> 延長コード <input type="checkbox"/> その他()							
備考										

事務局記載欄

バス駐車場確保	R	年	月	日	講師予定者				
事前打合せ	日時	R 年 月 日() 時 分～							
	場所						担当		
費用	円予定		支払方法	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 振込()					