# ｢障害者自立支援機器等開発促進事業｣公募説明会　参加申込書

公益財団法人テクノエイド協会　企画部　あて

【提出先】

◇電子メールアドレス　ｓｈｏｇａｉ-ｋｉｋｉ＠ｔｅｃｈｎｏ-ａｉｄｓ．ｏｒ．ｊｐ

◇ファクシミリ番号 ０３－３２６６－６８８５

｢障害者自立支援機器等開発促進事業｣公募説明会　参加申込書

|  |  |
| --- | --- |
| １．希望会場 | （　東京　・　名古屋　・　大阪　・　福岡）5/125/115/95/10※いずれか１会場に○印をつけてください。 |
| ２．団体又は法人名 |  |
| ３． |  |
|  | 所属等 |  |
| 連絡先住所 | 〒 |
| 電子メールアドレスファクシミリFAX  |  |
| 電話番号 |  |
| ファクシミリ |  |
| ４．参加人数※複数人の場合 |  |
| ５．備考※事務局に対する質問等 |  |

※なお、会場の座席数には限りがございますので、立ち見の場合もございます。予め御了承下さい。