

高齢者疑似体験「うらしま太郎」貸出申込書 (FAX 03-5405-1502)

申込日 平成 年 月 日

団体・企業名			
担当部署名		担当者名	
住 所	〒		
TEL/FAX	TEL	FAX	
実施日時	平成 年 月 日 () []時 ~ []時		
実施会場	建物階数	階	会場階数 階
申込セット数	セット	体験予定者数	人
内 容 ※該当番号に○をつけて、 記入してください。	<p>1. 研修会名 _____ 受講対象者 _____ 実施目的 _____</p> <p>2. イベント名 _____ 来場対象者 _____ 実施目的 _____</p> <p>3. その他 [_____]</p>		
雨天の場合 ※該当番号に○をつけて下さい。	1. 雨天決行 2. 会場変更 3. 中止		
セット送付先 ※上記住所と違う場所へ送る 場合に記入してください。	〒		
	受取担当者名	TEL	

★体験当日は、体験者の方には、なるべくズボンの着用をお願いしております。

事務処理欄	消耗品 M T	必着日	プログラム	インストラクター
-------	---------------	-----	-------	----------