第２９回全国盲ろう者大会　福祉機器出展申込書

６月３０日（月）締切

下記に必要事項をご記入の上、ＦＡＸまたはメールでご回答をお願いいたします。

なお、太枠内に記入頂いた内容のみ、大会プログラム（第２報）に掲載いたします。  
掲載を希望されない項目は、記入しないでください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 貴社名 |  | | |
| ご住所 | 〒　　　　　－ | | |
| 電話 |  | ＦＡＸ |  |
| メール |  | | |
| ふりがな |  | | |
| ご担当者様 | 様 | | |
| 展示内容・アピールポイント（２００～２５０字以内）※別紙でのご提出可。 | | | |
|  | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | |  | |
| 出展代表者 | １．　　　　　　　　　　様 | | | ２．　　　　　　　　　　様 | |
| 参加予定実人数 | 名 | | |  | |
| 当日の連絡先 | 電話  メール | | | | |
| 出展日 | 両日　　・　　１０／２５のみ　　・　　１０／２６のみ | | | | |
| 基本セット希望数  ※最大**２**セットまで | | セット | 使用予定 電源ワット数 | | ワット |

（お申込み先）社会福祉法人　全国盲ろう者協会

ＦＡＸ　０３－５２８７－１１４１　　メール　info@jdba.or.jp