

※事前に参加登録票にてご登録いただくと入場の際スムーズです。

事前にご登録がない場合は当日入場時にご記載いただきます。

「シーズ・ニーズマッチング交流会2016」事務局 あて 【お申込み方法】下記のいずれかの方法にて本参加登録票をご送付ください。

電子メール shino@techno-aids.or.jp

FAX送信

03-3266-6885

※上記によるお申込みが困難な方はお電話番号にてお問い合わせください。

みんなで考えよう！ 障害者自立支援機器

「シーズ・ニーズマッチング交流会2016」

～作る人と使う人の交流会～

参加登録票

参加希望会場 (両日参加可)		<input type="checkbox"/>	大阪開催:2017年1月19日(木)		<input type="checkbox"/>	東京開催:2017年2月3日(金)	
代表者	(フリガナ) お名前					参加者属性	
	所属 (個人の場合は不要)						
	ご連絡先	〒					
		TEL			FAX		
	メール				@		
同行者	(フリガナ) お名前	①			②		
	参加者属性					参加者属性	
	所属 (個人の場合は不要)						
	ご連絡先 (住所)	〒		〒			
	(フリガナ) お名前	③			④		
	参加者属性					参加者属性	
所属 (個人の場合は不要)							
ご連絡先 (住所)	〒		〒				
(フリガナ) お名前	⑤			⑥			
参加者属性					参加者属性		
所属 (個人の場合は不要)							
ご連絡先 (住所)	〒		〒				
参加者属性	a:障害当事者 b:当事者家族 c:開発企業 d:研究機関 e:障害団体 f:行政 g:その他						
備考							

※同行者は6名まで記入可能です。(住所及び、所属は代表者と異なる場合にご記入ください)

※属性は参加者属性a~gの中から選択してください。

※ご記載いただいた個人情報は、交流会に関する問合せや協会からのご案内以外には使用いたしません。

※点字プログラム、手話通訳、要約筆記などのサポートが必要な方は備考欄に記入してください。

※参加登録票の部数が必要な場合は、コピーしてご使用ください。また、当協会ホームページからダウンロードもできます。

【参加登録票ダウンロード先URL】 <http://www.techno-aids.or.jp>

【お問い合わせ先】

公益財団法人テクノエイド協会 企画部 谷田、篠、五島

〒162-0823 東京都新宿区神楽河岸1-1セントラルプラザ4階

TEL:03-3266-6883 / FAX:03-3266-6885