

fax 022-784-3593

別紙申込書

ファクシミリ送信の際はこの様式のみ送信願います。

「障害者等の自動車運転に関する研修会～宮城の取り組みを共有しよう～」

参加申込書

宛先・ 問合せ先	宮城県リハビリテーション支援センター リハビリテーション支援班あて TEL 022-784-3588 FAX 022-784-3593
-------------	--

◆発信者

氏名： _____

所属： _____ 連絡先 (TEL) : _____

◆出席者

職種	氏名	【第二部】機器・試乗体験希望 希望する箇所を○で囲んで下さい。 (両方選択可)
		①シミュレーター体験 ②運転補助装置付き車両試乗
		①シミュレーター体験 ②運転補助装置付き車両試乗
		①シミュレーター体験 ②運転補助装置付き車両試乗

締め切り日 令和元年10月16日(水)

◆車両使用の有無(あり・なし) 台数(台)

駐車場には限りがございますので、できるだけ公共交通機関を御利用ください。遠方よりお越しの方等で駐車場の御利用を希望される場合は、後日ファクシミリにて駐車許可証を送付します。指定の場所に駐車してください。

◆障害者等の自動車運転に関して、疑問・質問、その他困りごとなどがありましたら記載して下さい。

--