

様式1

## 平成28年度「介護ロボット体験学習事業」申込書

平成 年 月 日

徳島県社会福祉協議会事務局長 殿

平成28年度介護ロボット体験学習事業に申込みします。

申 込 者

学 校 名	
代 表 者 名	印
所 在 地	〒 ー TEL : FAX :

内 容

御希望日時	第一希望 平成 年 月 日 ( ) 時～ 時
	第二希望 平成 年 月 日 ( ) 時～ 時
	第三希望 平成 年 月 日 ( ) 時～ 時
実 施 場 所	*学外の場合は記入してください
参加予定者 及び人数	学年 人
御担当者名	
	TEL: E-mail:
打ち合わせ 希望日時	第一希望 平成 年 月 日 ( ) 時～ 時
	第二希望 平成 年 月 日 ( ) 時～ 時
備 考	*御希望等がございましたら御記入ください。