

平成 年 月 日

あて先 金沢福祉用具情報プラザ館長  
(FAX:076-234-2300)

### 金沢福祉用具情報プラザ リクエスト講座申込書

日時	平成 年 月 日( ) 時 分～ 時 分(計 時間 分)
団体名	
連絡先	住所: TEL: 担当者( )
人数	人 ※増減がある場合は当日までにお知らせください
希望する 研修内容	
備考	

**【連絡事項】**

※1 駐車場はございませんので、近隣のコインパーキング等(有料)をご利用ください。

※2 研修会終了後に請求書をお渡しますので、後日お振込みください。

その他( )

以下、金沢福祉用具情報プラザ記入欄

予定表への転記	未・済	施設利用	要(会議・研修室、展示場、交流室) ・ 不要
講師担当	( )		