（別紙様式１）

令和　年　月　日

福岡市介護実習普及センター長　宛

福祉用具展示申請書

　市民福祉プラザ内福祉用具展示場に、下記のとおり展示を希望します。

記

１．展示希望品については、以下のとおり（資料については別添のとおり）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **製　品　名** | **品　番** | **サイズ等** | **個　数** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

２．展示に関する条件については、福岡市介護実習普及センター提示の条件による。

 　 貴 社 名

 　　 住　　所

 　 ご担当者 所　属

 　 　　　　　氏　名

 　　 ご連絡先（電話番号）

 　　 　 （FAX番号）