

体験入門講座申込書

社会福祉法人高知県社会福祉協議会会長 あて

申込日 令和 年 月 日

申込者	所属先 氏 名 電 話 — —										
メール	* メール連絡希望の場合のみ										
申込内容 ○をつけて ください	①展示コーナーの見学 ②高齢者疑似体験 ③車いす体験 ④V R 認知症疑似体験 * 12歳以下は推奨していません。										
	→	<table><tr><td colspan="3">* 消耗品代（高齢者疑似体験）</td></tr><tr><td>小・中学生</td><td>無料</td><td>名</td></tr><tr><td>高校生以上</td><td>100円</td><td>名</td></tr></table>		* 消耗品代（高齢者疑似体験）			小・中学生	無料	名	高校生以上	100円
* 消耗品代（高齢者疑似体験）											
小・中学生	無料	名									
高校生以上	100円	名									
体験日時	令和 年 月 日（ ） : ~ :										
対 象 者											
受講人数	名										
実施目的	* 体験入門講座の「テーマ」や「目標」また、○○の理解を深めたい等ご記入をお願いします。										

* 留意事項をご確認いただき、同意のうえお申込ください。

【事務局記入欄】	
受付NO.	受付日・担当

【担当】
社会福祉法人高知県社会福祉協議会
いきいきライフ推進課 福祉用具展示コーナー

〒780-8567 高知市朝倉戊375-1
TEL 088-844-9271
FAX 088-844-9411
メール kaigohukyu@pippikochi.or.jp



* 本会ホームページ