

高齢者疑似体験「うらしま太郎」「つくし君」貸出申込書

Mail:urashima@wac.or.jp Fax:03-5405-1502

申込日 令和 年 月 日

団体・企業名			
担当部署名		担当者名	
住 所	〒		
TEL/FAX	TEL	FAX	
実施日時	令和 年 月 日 () [] 時 ~ [] 時		
実施会場	建物階数	階	会場階数 階
申込セット数	<u>うらしま</u> <u>つくし</u>	<u>セット</u> <u>セット</u>	体験予定者数 人
内 容 ※該当番号に○をつけて、記入してください。	1. 研修会名 _____ 受講対象者 _____ 実施目的 _____ 2. イベント名 _____ 来場対象者 _____ 実施目的 _____ 3. その他 _____		
雨天の場合 ※該当番号に○をつけて下さい。	1. 雨天決行 2. 会場変更 3. 中止		
セット送付先 ※上記住所と違う場所に送る	〒 _____ 受取担当者名 _____ TEL _____		

★体験当日は、体験者の方には、なるべくズボンの着用をお願いしております。