様式１

年　　　月　　　日

大分県社会福祉介護研修センター所長　宛

**令和６年度 福祉用具展示申込書**

出展社名称：

所在地：　〒

代表者：

担当者：

電話番号：

FAX番号：

E－Mail：

福祉用具等の展示について、以下のとおり申し込みます。

※商品ごとに福祉用具説明書（様式２）を作成し、添付してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 商品名 | 品番 | 定価又は参考価格（□税抜･□税込） | 数量 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

※新規出展の場合は、会社案内等を添付してください。

※展示取下げ等の処理を行う際、当センターでの処理が難しい展示品に関しましては、出展社に

お引き取りしていただく場合があることをご了承下さい。