| 展示部管理番号 | |
|---|---|
| 記入日 | 年　　月　　日 |
| 記入者 | |

# 聴覚障害者の生活に関するバリアフリー展　出展申込書

## 申込〆切り:4月26日

この書類に関しての連絡先をご記入ください。※記入された情報は、本大会の運営管理以外の目的には利用いたしません。

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ふりがな | | | | |
| 会社名 | | | | |
| ふりがな | | | 連絡希望時間 | |
| 担当者氏名 | | | | |
| ふりがな | | | | |
| 住　所 | | | | |
| 連絡先 | TEL | | | |
| | FAX | | | |
| | 携帯電話 | | | |
| | E-mail | | | |
| 展示希望商品名等 | | | | |
| 商品の機能等<br>展示でアピールしたい<br>内容 | | | | |
| 手話通訳者の依頼 | | 要　・　不要 | 希望する<br>台車の数 | |
| TVアンテナケーブルとの<br>接続 | | 要　・　不要 | 希望する<br>コンセントの数 | 500W2コロ1箇所<br>箇所 |

■付属の「バリアフリー機器展出店要綱」をお読みのうえ下記の項目をご記入ください。
お申込いただいた時点で出展要綱に同意いただいたものとします。

| | |
|---|---|
| (財)全日本ろうあ連盟<br>記入欄 | 上記の出展申込について<br>承認します　　承認しません<br>回答日:2009年　　月　　日 |