

「シーズ・ニーズマッチング交流会」事務局 あて

FAX 03-3266-6885

電子メール watanabe@techno-aids.or.jp

参加登録票を事前にご送付いただくと
入場手続きが不要になり、スムーズです。

障害者自立支援機器
「シーズ・ニーズマッチング交流会」

参加登録票

所属	代表者 (個人で参加される場合は記入不要です)			
氏名 (4名まで記入可)	代表者	(ふりがな)	属性	下記a~gから選択 (その他の場合記入)
		(ふりがな)	属性	下記a~gから選択 (その他の場合記入)
		(ふりがな)	属性	下記a~gから選択 (その他の場合記入)
		(ふりがな)	属性	下記a~gから選択 (その他の場合記入)
参加者属性	a. 障害当事者 b. 当事者家族 c. 開発企業 d. 研究機関 e. 障害団体 f. 行政 g. その他			
代表者の 連絡先	住所	〒		
	TEL		FAX	
	E-mail			
興味のある 開発対象分野 該当する項目に ○を付けてください 複数回答可		1. 肢体障害者の日常生活支援機器		2. 視覚障害者の日常生活支援機器
		3. 聴覚障害者の日常生活支援機器		4. 盲ろう者の日常生活支援機器
		5. 障害者のコミュニケーションを支援する機器		6. 障害者スポーツ用機器
		7. 障害者の生活を豊かにする支援機器		8. その他
	(複数回答可)	()		
備考			
			
			
			

※ご記載いただいた個人情報は、交流会に関する問い合わせやご案内以外には使用いたしません。

■お申し込み先

「シーズ・ニーズマッチング交流会」事務局 あて

FAX 03-3266-6885 電子メール watanabe@techno-aids.or.jp

■お問い合わせ（事務局）

〒162-0823 東京都新宿区神楽河岸1-1セントラルプラザ4階

公益財団法人テクノエイド協会 企画部 谷田、五島、渡辺

TEL:03-3266-6883 URL: http://www.techno-aids.or.jp/