

第19回千葉県福祉機器展2025

申込期日/2025年7月3日～2025年8月6日

出 展 申 込 書

会社・団体名				代表者	
所在地	〒				
ホームページURL					
出展部門	所属部課				
	〒				
	TEL		FAX		
出展責任者 (正)	役 職		e-mail		
	氏 名		携帯電話		
(副)	役職・担当		e-mail		
	氏 名		携帯電話		

※申込以降の主なご連絡はeメールとなります

出展対象	▼ 今回出展品のジャンル（該当Noを下表出展商品の行頭に記入ください）
	① 介護ロボット等ハイテクノロジーを活用した福祉機器
	② ローテクノロジーであっても当事者の福祉生活にフィットした利便性に適う新規性のあるもの
	③ その他関連領域で効果的なもの

主な出展物・ 出展内容等	出展対象 ジャンルNo	具体品名・型式又は展示内容（台数）		
		出展品搬入	前日（14日PM）	当日（15日朝）
		(どちらかに○)		
	当日参加予定	スタッフ 人		
	配送	前日配送 あり・なし	撤収時の配送 あり・なし	
		配送業者 ヤマト運輸・佐川急便	荷物の数(予定)	

※出展物・出展内容のわかる画像データ等を添付してください（電子ファイル可）

机・イス・電源 等希望台数	机	台	イス	脚	電源	要	モニター等の持ち込み
						不要	

※施設備品に限りがあるためご希望に添えない場合があります。ご了承ください。
電源のご用意できますが、延長コード等は別途ご用意ください。

備考・ 特記事項	
-------------	--

送信先：第19回千葉県福祉機器展2025事務局（千葉県福祉ふれあいプラザ介護実習センター）

~~~~~事務局使用欄~~~~~

|       |     |     |     |
|-------|-----|-----|-----|
| 受付    | 確認① | 確認② | 確認③ |
| 受付日   |     |     |     |
| 受付No. |     |     |     |

e-mail

kaijitsu@furepla.jp

FAX

04-7165-2882

〒270-1151 千葉県我孫子市本町3-1-2 けやきプラザ1階