

# FAX送信先 072-875-8017

## 川村義肢株式会社 講義付き有料見学コース【ナレッジシャトル】申込書

ご記入日

年 月 日

※見学希望日の2週間前までにお申込みください。

見学お申込者 (連絡先)	所属(団体)名 学科名等	(ふりがな)		
	お申込み者名	(ふりがな)		
	ご住所	〒		
	電話番号		FAX番号	
	緊急連絡先	※当日ご連絡が可能な電話番号		
	メールアドレス	※アドレスが誤っていると弊社からの連絡メールが届きませんのでご注意ください		
希望日時	第1希望	年 月 日	<input type="checkbox"/> 10:15~11:45(火・水) <input type="checkbox"/> 13:15~14:45(木)	<input type="checkbox"/> 会社見学+1コマ
	第2希望	年 月 日	<input type="checkbox"/> 10:15~11:45(火・水) <input type="checkbox"/> 13:15~14:45(木)	<input type="checkbox"/> 会社見学+2コマ
	土日祝日やお盆、年末年始は実施しておりません。ご予約状況により、ご希望に添えない場合もございます。予めご了承ください。			
見学目的	<input type="checkbox"/> 研修・研究の一環 <input type="checkbox"/> 社会見学 <input type="checkbox"/> 学校などの学習・授業として <input type="checkbox"/> 就職活動 <input type="checkbox"/> 製品についての相談 <input type="checkbox"/> その他( )			
講義、講演で希望する内容について、具体的にご記入ください。 <input type="checkbox"/> 車椅子について <input type="checkbox"/> 義肢・装具について <input type="checkbox"/> 経営について <input type="checkbox"/> その他( )				
見学者人数	(定員:30名)	名	※お客さまの安全確保のため最大受入人数は30名とさせていただきます。	
事前アンケート	希望見学コース	下記の項目に詳しくご覧になりたい順番を記入してください		
		<input type="checkbox"/> バランスコース <input type="checkbox"/> 製造工場重点コース	<input type="checkbox"/> 3階製造工場 <input type="checkbox"/> 2階製造工場 <input type="checkbox"/> 歴史展示室 <input type="checkbox"/> ショールーム	
ご来社方法	<input type="checkbox"/> バス(大型・マイクロ) <input type="checkbox"/> 乗用車( 台) <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> JR住道駅よりシャトルバス <input type="checkbox"/> その他			
当日レンタル(無料)	※見学は60分程度歩きます。長時間の歩行がご心配な方は事前にお知らせください レンタル希望 <input type="checkbox"/> あり ⇒ <input type="checkbox"/> 自走用車椅子( 台) <input type="checkbox"/> 介助用車椅子( 台) <input type="checkbox"/> 杖( 本) <input type="checkbox"/> なし			
その他連絡事項	※見学に際して特に興味・関心のある箇所があればお知らせください ※弊社担当者よりご連絡させていただく際に、ご都合の良い時間帯や方法があればお知らせください ※車椅子や歩行器を利用する方がいらっしゃる場合、見学コースなど配慮いたしますので人数などをお知らせください			
アンケート	この会社見学をどこでお知りになりましたか？ <input type="checkbox"/> インターネット検索 <input type="checkbox"/> 再来 <input type="checkbox"/> 社員からの紹介(社員の名前 ) <input type="checkbox"/> 知人からの紹介			

**【お申込み方法】**

- ・ご記入いただいた本申込書を郵送、ファックス、または電子メールにて下記問い合わせ先にお送りください。
- ・送付、送信だけでは申込みは完了していません。お申込み後、弊社の担当者よりご連絡させていただきます。

**【お客さまの個人情報の取り扱いについて】**

いただいた個人情報は工場見学に関する事前連絡と準備、見学当日の受付、問い合わせ回答や忘れ物連絡等の見学終了後の連絡としての目的以外に利用することはありません。  
同意のうえ、お申し込みください。

**お申込み・お問い合わせ先**

〒574-0064 大阪府大東市御領1-12-1  
 川村義肢株式会社 広報係  
 TEL 072-875-8175  
 FAX 072-875-8017  
 E-MAIL master@kawamura-gishi.co.jp