

FAX送信先 072-875-8017

川村義肢株式会社【一般無料見学コース】申込書

※見学希望日の2週間前までにお申し込みください。

ご記入日	年	月	日
お申込者 (連絡先)	団体名 (所属名など)	(フリガナ)	
	お申込者名	(カタカナにてご記入ください)	
	ご住所 市区町村までご記入ください	都・道 府・県	市・区 町・村
	電話番号 (当日連絡が可能な番号)	FAX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	火曜日 10:15~11:45 水曜日 13:15~14:45 に実施します。 申込前に、ホームページの見学予定カレンダーで受付状況をご確認ください。 ご希望にお応えできない場合もございますので予めご了承ください。		
	第1希望	年 月 日 曜日	時 分~ 時 分
	第2希望	年 月 日 曜日	時 分~ 時 分
見学目的	<input type="checkbox"/> 学習・研修の一環 <input type="checkbox"/> 社会見学 <input type="checkbox"/> 学校等の授業の一環 <input type="checkbox"/> 就職活動 <input type="checkbox"/> 使用予定(もしくは使用中)の製品についての相談 <input type="checkbox"/> その他()		
見学人数	名	※最大受入人数は30名とさせていただきます。 ※学校の場合最大1クラスです。人数内訳もお知らせください。(生徒 名・引率 名)	
交通手段	<input type="checkbox"/> 住道発シャトルバス(名)※シャトルバス<定員最大30名・座席19>会社見学ツアー以外のお客さまもご利用されます。 <input type="checkbox"/> バス(大型・マイクロ 台) <input type="checkbox"/> 自家用車(台) <input type="checkbox"/> 公共交通機関・徒歩 <input type="checkbox"/> その他()		
当日レンタル (無料)	<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 ※見学は60分程度あるきます。長時間の歩行がご心配な方は事前にお知らせください。		
その他 連絡事項	車椅子や歩行器を利用され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。人数等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"/> 社員からの紹介(社員の名前) <input type="checkbox"/> 知人からの紹介 <input type="checkbox"/> 再来		

【お申し込み方法】

- ・ご記入いただいた本申込書を郵送、ファックス、あるいは電子メールにて下記お問い合わせ先にお送りください。
- ・送付、送信だけでは申込は完了していません。お申し込み受付後、川村義肢株式会社の担当者からお客さまにご連絡し、日時や内容等ご相談のうえ決定させていただきます。

- ※ 受入れ状況により他の団体と合流してご案内する場合がございます。予めご了承ください。
- ※ 会社行事日程などの都合により、ご希望にお応えできない場合もございますことを、予めご了承ください。

【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などの見学終了後の連絡など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