

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

← 企業コード（既に取得している場合）

※この用紙は情報登録申請の際、必ず提出して下さい。

令和 年 月 日

## 登録申込書

公益財団法人テクノエイド協会 企画部 御中

|                                       |          |               |
|---------------------------------------|----------|---------------|
| 申請者                                   | フリガナ     | 社印または<br>代表者印 |
|                                       | 会社（団体）名： |               |
|                                       | フリガナ     |               |
|                                       | 代表者名：    |               |
|                                       | 所在地：〒 —  |               |
| 担当者<br>連絡先                            | フリガナ     |               |
|                                       | 部署：      | 役職名：          |
|                                       | フリガナ     |               |
|                                       | 担当者名：    |               |
|                                       | 連絡先：〒 —  |               |
| ※本申込製品の申込内容に関する今後のお問合せ先および連絡窓口となる方です。 |          |               |
| TEL： — — （内線 ） / FAX： — —             |          |               |

「福祉用具情報システム（T A I S）情報登録の手引き」に従い、以下の通り申請します。

- 企業情報登録用紙 あり ・ なし
- 福祉用具情報登録 新規 件、変更 件、削除 件
- 画像 ①データ（C D ・ D V D ・ U S B）        枚（個）  
②その他（                                  ）        枚
- 画像データの返却 返却を希望する ・ 返却を希望しない  
※画像データの返却を希望される方は、「返却を希望する」に○印を付けて下さい。

5. 「情報登録の手引き」にある規定等について承諾する。（右枠にチェックして下さい。）  
※登録料及び更新料の支払いがなされない場合には削除することに同意する。

☐

〔通信欄〕 この欄はご自由にご記入下さい。

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |