

【送信先】

五所川原市介護福祉課 行

FAX 0173-34-1018

## 令和8年度 五所川原市認知症フォーラム ブース出展申込書

団体名	
記入者氏名	
連絡先	

【ご提出期限】 令和8年6月5日(金)

展示 ・ 体験 コーナー	コーナー名	
	内容	
	運営方法	コーナー形式 ( 展示 ・ 体験 ・ その他: _____ ) 備考 ( _____ )
	使用物品 (市で準備)	・足長机( 台) ※2台まで ・椅子( 脚) ・掲示パネル( 約180×90cm )使用 ( あり ・ なし ) ※貸出は1枚のみ。それ以上必要な場合は、各団体で持参をお願いします。 ・電源使用( あり ・ なし )

※ブース内のパネル掲示や機の配置、装飾については各団体が責任を持って行ってください。  
また、出展団体の名称表示や掲示物に印刷、事務用品は各団体でご準備ください。