

知的障害者専用アセスメントシステム (PlanGate) 体験版申込書

お申し込み FAX 番号 06-6448-6024

下記枠内をご記入の上、FAX でお申し込みください。

お申込日	平成 年 月 日					
お申込者	法人名	(カナ)				
	施設名	(カナ)				
	施設の種類の 該当する番号に 印を つけてください。	1 知的障害児施設 2 知的障害児通園施設 3 知的障害者更生施設 (入所) 4 知的障害者更生施設 (通所) 5 知的障害者授産施設 (入所) 6 知的障害者授産施設 (通所) 7 知的障害者通勤寮 8 知的障害者福祉ホーム 9 新事業 () 10 その他 ()				
	住所	〒				
	代表者名					
	担当者名					
	電話番号					
	FAX 番号					
	E-Mail					
	アンケート ご協力ください	購入予定時期	1 1週間以内 2 1ヶ月以内 3 3ヶ月以内 4 半年以内 5 未定			
ご意見・ご感想		()				

【体験版について】

PlanGate (知的障害者専用アセスメントシステム) を30日間無料で実際にお試し頂けます。
 入力していただいたデータは、購入後もそのままお使いいただけます。
 体験版には、サンプルデータが入っておりますので、参考にして下さい。

【製品について】

製品についての詳細は、PlanGate ホームページをご覧ください。

PlanGate ホームページ : <http://www.aigo.or.jp/plangate/>

- 企画・設計・監修 -

財団法人 日本知的障害者福祉協会

- 開発・製造・販売 -

株式会社 日立情報システムズ

お問い合わせ E-mail : plangate@hitachijoho.com