

## 来場事前登録申込書(無料) FAXによる申込期限：11月24日(金)

※11月25日(土)以降はWebでのみお申込みが可能です。Webでの申込期限：12月1日(金)

### 来場事前登録でスムーズにご入場いただけます

Webでのお申込みはこちら ▶▶▶ <https://osaka.caretex.jp>

### 《 返信先：FAX 03-6303-9321 》

Webでのお申込みができない方は本申込書にご記入の上、FAXにてお申込みください。

お申込み後、一週間以内に事前登録受付証をFAXにてお送りします。必ずFAX番号をご記入ください。

※複数名でお申込みの場合は、本用紙をコピーしてご利用ください。

会社名	
所属	役職
氏名	
〒	
所在地	
TEL	FAX (※必須)
E-mail	

# 名刺

**専門セミナーを同時開催!**  
プログラムの詳細は公式HPから▶  **セミナーのお申込みも本FAXにて承ります**

●申込を希望するセミナーの「セッション番号」をご記入ください **31**

●アンケート(必須) ※以下全てのご質問にお答えください。

OS-31

**Q1. あなたの業種は？(1つだけ選択)**

<input type="checkbox"/> 1. 介護付有料老人ホーム	<input type="checkbox"/> 21. 整体・カイロプラクティック
<input type="checkbox"/> 2. 住宅型有料老人ホーム	<input type="checkbox"/> 22. エステ・サロン
<input type="checkbox"/> 3. サービス付き高齢者向け住宅	<input type="checkbox"/> 23. フィットネスクラブ・スポーツクラブ
<input type="checkbox"/> 4. 特別養護老人ホーム	<input type="checkbox"/> 24. 保育施設(保育園・幼稚園)
<input type="checkbox"/> 5. 介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> 25. 福祉用具販売・貸与
<input type="checkbox"/> 6. 軽費老人ホーム	<input type="checkbox"/> 26. 福祉用具卸
<input type="checkbox"/> 7. その他の介護施設	<input type="checkbox"/> 27. 医療機器・医薬品流通
<input type="checkbox"/> 8. 障害者支援事業所	<input type="checkbox"/> 28. 薬局
<input type="checkbox"/> 9. 障害児支援事業所	<input type="checkbox"/> 29. 小売・卸・商社 (百貨店・ホームセンター・通販等)
<input type="checkbox"/> 10. 就労支援事業所	<input type="checkbox"/> 30. 配食・給食サービス
<input type="checkbox"/> 11. グループホーム	<input type="checkbox"/> 31. 食品メーカー・卸
<input type="checkbox"/> 12. デイサービス	<input type="checkbox"/> 32. 建設・設計・施工
<input type="checkbox"/> 13. ショートステイ	<input type="checkbox"/> 33. 通信・IT
<input type="checkbox"/> 14. 訪問介護	<input type="checkbox"/> 34. メーカー
<input type="checkbox"/> 15. 居宅介護支援事業所	<input type="checkbox"/> 35. 官公庁・自治体・団体
<input type="checkbox"/> 16. 訪問看護	<input type="checkbox"/> 36. 大学・研究機関・教育機関
<input type="checkbox"/> 17. 病院・クリニック・医療施設	<input type="checkbox"/> 37. マスコミ
<input type="checkbox"/> 18. リハビリ施設	<input type="checkbox"/> 38. その他
<input type="checkbox"/> 19. 接骨院	
<input type="checkbox"/> 20. 鍼灸院	

**Q3. ご覧になりたい展示会は？(複数選択可)**

<input type="checkbox"/> 1. CareTEX大阪	<input type="checkbox"/> 5. 見守りシステム大阪
<input type="checkbox"/> 2. Careテクノロジー大阪	<input type="checkbox"/> 6. ケアフード大阪
<input type="checkbox"/> 3. ヘルスケア JAPAN大阪	<input type="checkbox"/> 7. 介護レク大阪
<input type="checkbox"/> 4. 介護システム大阪	<input type="checkbox"/> 8. 障害福祉サービス大阪

**Q4. ご覧になりたい商品は？(複数選択可)**

<input type="checkbox"/> 1. 介護用品	<input type="checkbox"/> 7. 感染予防
<input type="checkbox"/> 2. 介護予防・リハビリ用品	<input type="checkbox"/> 8. スタッフ採用・人材定着
<input type="checkbox"/> 3. 介護施設向け設備・備品	<input type="checkbox"/> 9. レクリエーション
<input type="checkbox"/> 4. 介護システム	<input type="checkbox"/> 10. 配食・給食・介護食
<input type="checkbox"/> 5. 見守りシステム	<input type="checkbox"/> 11. 障害福祉事業所向け商品・サービス
<input type="checkbox"/> 6. 介護テクノロジー(ロボット・AI活用など)	<input type="checkbox"/> 12. 施術所・治療院向け機器・サービス

**Q5. 商品の購入・選定について(1つだけ選択)**

<input type="checkbox"/> 1. 決裁権を持っている	<input type="checkbox"/> 3. 助言している
<input type="checkbox"/> 2. 選定を行っている	<input type="checkbox"/> 4. 特に関与していない

**Q6. 施設の新設・改修予定について(1つだけ選択)**

<input type="checkbox"/> 1. あり	<input type="checkbox"/> 2. なし
--------------------------------	--------------------------------

**Q7. 本展示会をどのようにお知りになりましたか？(複数選択可)**

<input type="checkbox"/> 1. 事務局(主催者:ブティックス(株))からのご案内(招待券・メールなど)
<input type="checkbox"/> 2. 出展社からのご案内(招待券・メールなど)(社名: )
<input type="checkbox"/> 3. その他( )

**Q8. 今後の展示会への出展について(該当する場合のみ選択)**

出展検討のための資料をお送りします。ご希望の展示会にチェックしてください。

<input type="checkbox"/> 1. 大阪	<input type="checkbox"/> 2. 東京	<input type="checkbox"/> 3. 福岡	<input type="checkbox"/> 4. 名古屋	<input type="checkbox"/> 5. 仙台	<input type="checkbox"/> 6. 札幌	<input type="checkbox"/> 7. 横浜
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

**Q2. あなたの職種は？(1つだけ選択)**

<input type="checkbox"/> 1. 社長・理事長・院長・役員	<input type="checkbox"/> 12. 医師
<input type="checkbox"/> 2. 施設長・事務長・管理者	<input type="checkbox"/> 13. 看護師
<input type="checkbox"/> 3. 施設開発	<input type="checkbox"/> 14. ケアマネジャー
<input type="checkbox"/> 4. 施設運営	<input type="checkbox"/> 15. PT・OT・ST
<input type="checkbox"/> 5. 入居促進	<input type="checkbox"/> 16. 管理栄養士・栄養士
<input type="checkbox"/> 6. 仕入・購買	<input type="checkbox"/> 17. 調理スタッフ
<input type="checkbox"/> 7. 営業・販売	<input type="checkbox"/> 18. 介護職員
<input type="checkbox"/> 8. マーケティング・企画	<input type="checkbox"/> 19. 薬剤師
<input type="checkbox"/> 9. 情報システム	<input type="checkbox"/> 20. 柔道整復師・鍼灸師・指圧師
<input type="checkbox"/> 10. 総務・人事	<input type="checkbox"/> 21. その他
<input type="checkbox"/> 11. 広報・宣伝	( )

オンライン展示会の会員登録 事前登録をされた方は、ブティックス(株)が運営するオンライン展示会の会員登録も同時に行います。  
不要の場合は、右の□にチェックを記入ください。 □会員登録しない

※ご入力いただきました個人情報は、当社の個人情報保護方針に基づき厳重に管理を実施いたします。ご入力いただいた個人情報の利用目的、当社の個人情報の取り扱いに関する苦情、個人情報についての開示・訂正・削除のご依頼につきましては、個人情報保護方針( <https://btix.jp/privacy> ) をご覧ください。  
※お申込みいただいた方は、報告書などに本展の来場者として名前を伏せた上で社名・所属・役職を掲載する場合があります。掲載を希望されない場合は右の□にチェックをしてください。 □希望しない  
※お申込みいただいた方には、弊社が開催する展示会の来場事前登録や、弊社が提供するサービスをスムーズにご利用いただける「CareTEXアカウント」を発行します。  
※事務局にて撮影する会場風景の写真・動画を、印刷物やHP、紹介動画に掲載する場合があります。あらかじめご了承ください。 ※一般ユーザー・学生・18才未満(乳幼児含む)の方は入場できません。  
お問合せ先▶大阪ケアウィーク事務局/ブティックス(株) 〒108-0073 東京都港区三田1-4-28 三田国際ビル17階(総合受付:11階) TEL: 03-6303-9801