

この度は小茂根さつきハイムに関心をお寄せいただき、ありがとうございます。

資料のご請求・お問合せは、必要事項をご記入の上、FAXでご送信ください。

資料がお手元に届くまでに1週間ほどかかる場合があります。

また、折り返しのお電話には、2～3日お時間をいただくことがありますので

お急ぎの方は、お電話にてお問合せさせていただきますようお願いいたします。

※ご用件に○をおつけください。

資料請求のみ ・ 折り返し電話がほしい

●印の項目は必ずご記入ください。

ふりがな

●お名前

〒

●ご住所

※資料送付先

※集合住宅の場合、建物名もご記入ください。

●電話番号

※日中連絡のとれるご連絡先

市外局番

()

○FAX番号

市外局番

()

●入居予定者とのご関係

本人 ・ 同居家族 ・ 別居親族 ・ ケアマネージャー

その他〔 〕

○入居予定者のお名前

()歳

○入居予定者の介護度

要介護〔1・2・3・4・5〕 ・ 要支援〔1・2〕 ・ 認定前

○お問合せ内容

FAX送信先：有限会社城北メディコン 介護事業部 「小茂根さつきハイム」

FAX番号 03-5926-4731

FAX番号、送信面(裏表)のお間違えのないよう、ご注意ください。