

お問い合わせ受付書（FAX用）

ご記入日	平成 年 月 日（ ）
------	---------------------------------

ご依頼者	貴社名：
	ご担当者：
	お電話番号：

お問い合わせ部門	法人全般・特養・ショートスティ・デイサービス・居宅・地域密着
----------	--------------------------------

ご入居者	(フリガナ)	性別	男性・女性	介護度	
ご利用者	様	生年月日		年齢	
ご住所			お電話番号		

内容	☐ 利用相談
	☐ 施設案内・見学
	☐ その他（ ）

事務処理欄

受付日	平成 年 月 日
-----	-------------------------

受付者	法人	特養	ショート	デイ	居宅	地域密着

対応	☐ 納得終了 ☐ 書類受取 ☐ 個別相談・来所日の設定 ☐ 再度連絡 ☐ 案内送付（手渡し・郵送・FAX）
----	---

社会福祉法人 太樹会
FAX 0745-53-0635（代表）