

FAX 送信用紙 FAX 018-827-3614 送り状不要

医療・介護資源情報提供書

担当者名

I. 基本情報 (必須)

事業所名
管理者名
TEL / FAX /
メールアドレス

※来年度の調査、研修会のお知らせや情報誌等の送付のため、ご提供をお願いします。
本センターで管理させていただき、ホームページに掲載いたしません。

II. 情報提供事項

1) 変更内容 (必須) なし あり



変更前	変更後

2) 事業所の特徴・PR、その他、要望など

(医療・介護関係者等に知っておいてほしい情報をご自由に記載ください)

.....

.....

.....

ホームページへの情報掲載について、同意しない場合のみチェックし、理由を記載してください。

同意しない (理由

ご協力ありがとうございました。正確な情報掲載に努めておりますため、今後も情報に変更がございましたら本センター (018-827-3636) までご連絡いただきますようお願いいたします。