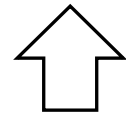


FAX 送信先
092-883-1142
または 050-2025-6063

資料請求・お問合せ



送信方向

事業所名	法人名がある場合、事業所名の前に記入をお願いします。
ご連絡区分	<input type="checkbox"/> 資料請求 <input type="checkbox"/> ご質問 <input type="checkbox"/> ご相談 <input type="checkbox"/> その他
ご希望送付資料名	<input type="checkbox"/> 介護保険代行サービス <input type="checkbox"/> 介護保険請求・返戻代行サービス <input type="checkbox"/> 介護事務アウトソーシング <input type="checkbox"/> 職員(スキルアップ)研修・介護保険請求講座 <input type="checkbox"/> 訪問介護・訪問看護支援システム「Care-wing 介護の翼」
資料送付先	〒 建物名がある場合、名称までお書きください。
お問い合わせ内容	
ご担当者名またはお名前(フリガナ)	
ご担当者名またはお名前(漢字)	
役職名	
E-Mail	@
電話番号	
FAX	

*個人情報(氏名、住所、電話番号等)は、当該サービスに関する通知等の送付および本サービスに関する連絡の際の本人確認の範囲で利用いたします。用紙にご記入後、Fax 送信をお願いします。



●お問い合わせ先●

福岡シティ福祉サービス

〒819-0005 福岡市西区内浜 1-14-13 カイザー姪浜 201

Tel 092-883-9144 Fax092-883-1142 E-mail: fukuoka-fukushi@pro.odn.ne.jp