



下記の項目をご記入の上、FAX 078-907-6062 へご返送下さい。

○ お問合せの場合は、ご希望のご連絡方法にて、折り返しご連絡させていただきます。

* ご記入頂いた個人情報、お客様へのご返送等以外には利用いたしません。

ふりがな (必須) []
お名前 (必須) []

性別 男性 女性

年齢 [] 歳
郵便番号 [] - []

住所 (必須) []

電話番号 []
FAX 番号 []
Eメールアドレス [] @ []

ご入居様との
ご関係 [] 例：息子

◎ **ご入居予定者様**についてお聞かせください

性別 男性 女性 介護度 []

年齢 [] 歳 認知症の有無 有 なし

◎ お問合せの場合

ご希望の連絡方法 FAX 電話 Eメール

ご連絡希望時間 [] ~ [] 頃

お問合せ内容・ご要望等 *必須項目は必ずご記入頂きます様お願いいたします。

[]