



FAX 送信方向



社会福祉法人 毅正会
寝屋池田長寿の里

FAX 専用 お問い合わせ・相談・資料請求フォーム

この度は、お問い合わせいただきまして誠にありがとうございます。

下記に必要事項をご記入いただき、FAXでご送信願います。

(★印の項目には、必ずご記入いただきますようお願い申し上げます。)

特別養護老人ホーム 寝屋池田長寿の里	事業所番号 2790300202
寝屋池田長寿の里デイサービスセンター	事業所番号 2770304315
寝屋池田長寿の里ショートステイ	事業所番号 2770304323
長寿ケアコーディネーション	事業所番号 2770304810

FAX 072-827-8809

お問合せ先 072-827-8808

ご依頼日 ★	平成 年 月 日
お名前 ★	ふりがな
ご利用を検討されている方との続柄 ★	<input type="checkbox"/> ご本人 <input type="checkbox"/> ご家族 <input type="checkbox"/> ケアマネージャー <input type="checkbox"/> その他
ご住所 ★	ふりがな
	〒
ご希望のご連絡先 ★	<input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> その他 ()
	お電話番号 (— —)
ご希望のご連絡時間帯 ★	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 時頃 <input type="checkbox"/> 時間指定なし
お問い合わせ内容 ★	<input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> ケアプラン <input type="checkbox"/> デイサービス
	<input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> 資料請求 <input type="checkbox"/> その他
お問い合わせ内容・ご相談・ご質問等	

・個人情報の取扱いに関しましては、当社ホームページ内プライバシーポリシーにてご確認くださいませ。