

指定居宅サービス事業者の指定票 FAX申込書

お客様情報をご記入ください

貴社名			
所在地	〒 -		
お申込人氏名 印	TEL ()	-	
	FAX ()	-	
	e-mail	@	
お届け方法及び お届け時間 <small>いずれかに印</small>	郵便局ゆうパック	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12時～14時 <input type="checkbox"/> 14時～16時 <input type="checkbox"/> 16時～18時 <input type="checkbox"/> 18時～20時 <input type="checkbox"/> 20時～21時	
お支払い方法 <small>いずれかに印</small>	<input type="checkbox"/> 代引き(手数料弊社負担) <input type="checkbox"/> 銀行振込(手数料お客様負担)		

当サイトをどこでいずれかに印 □検索エンジンより(Yahoo , Google , MSN , goo , その他 _____)
 知りましたか? □弊社営業より案内 担当者(必須) _____ □ご紹介 社名(必須) _____
ダイレクトメールの案内を見て

品番を選びご注文枚数をご記入下さい

品番1G(金色)・品番1S(銀色)	28,000円(税込)	枚
品番3G(金色)・品番3S(銀色)	17,000円(税込)	枚
品番4G(金色)・品番4S(銀色)	12,000円(税込)	枚

下記内容をご記入下さい

指定居宅サービス事業者の指定票				
事業所名			事業所番号	
所在地			通常の事業 実施地域	
管理者			従業員の員数	
営業日			営業時間	
利用料	法定代理受領分	介護報酬上の告示額		
	法定代理受領分以外	同上		
サービスの種類	福祉系サービス	①訪問介護 ③通所介護(デイサービス) ⑤痴呆対応型共同生活介護 ⑦福祉用具貸与 ②訪問入浴介護 ④短期入所生活介護(ショートステイ) ⑥特定施設入所者生活介護		
	医療系サービス	①訪問看護 ③居宅療養管理指導 ⑤短期入所療養介護 ②訪問リハビリテーション ④通所リハビリテーション		

■個人情報保護について

弊社は、お客様の個人情報をご注文の商品の発送、書類、資料の送付、FAX、商品お届け後のご意見の収集やアフターサービス、当社からの新商品・新サービスのご案内、ダイレクトメール、FAX、電子メールの送信などに利用させていただきます。

東京銘板流通センター

〒460-0022 愛知県名古屋市中区金山1-9-20
 電話(無料) 0120-68-9944
 FAX(無料) 0120-68-9977
<http://www.houteikanban.com>