

# F A X 送 信 票

F A X 番 号 ( ) 0 4 7 1 3 7 - 0 2 2 2 ・ ( ) 0 4 - 7 1 3 7 - 0 6 6 6

送 信 日 時	平成 年 月 日 AM ・ PM :
送 信 先	<input type="checkbox"/> 社会福祉法人 望陽会 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム望陽荘) <input type="checkbox"/> 併設型短期入所 (ショートステイ望陽荘) <input type="checkbox"/> ケアハウス (ケアハウス望陽荘) <input type="checkbox"/> 併設型通所介護 (デイサービスセンター望陽荘) <input type="checkbox"/> 認知症専用併設型通所介護 (ふれあいサービス望陽荘) <input type="checkbox"/> 身体障害者短期入所 (身体障害者ショートステイ望陽荘) <input type="checkbox"/> 在宅介護支援センター (在宅介護支援センター望陽荘) <input type="checkbox"/> 指定居宅介護支援事業所 (望陽荘ひまわり相談室指定居宅介護支援事業所) <div style="text-align: right;">担 当 _____</div>
件 名	<input type="checkbox"/> 連絡 <input type="checkbox"/> 見学 <input type="checkbox"/> 苦情 <input type="checkbox"/> 要望 <input type="checkbox"/> 相談 <input type="checkbox"/> その他 <div style="border-top: 1px dashed black; padding-top: 5px;">件 名 _____</div>
連絡事項	<div style="border-top: 1px dashed black; height: 100px;"></div>
送 信 元	<div style="border-top: 1px solid black; padding-top: 5px;">会 社 名 _____</div> <div style="border-top: 1px solid black; padding-top: 5px;">住 所 _____</div> <div style="border-top: 1px solid black; padding-top: 5px;">氏 名 _____</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-top: 1px solid black; padding-top: 5px;"> <span>T E L _____</span> <span>F A X _____</span> </div>