

第1号様式

FAXで、059-213-7765 まで送信してください。送付状不要です。

「ケアマネジャー総合相談」依頼書

____年 ____月 ____日

一般社団法人

三重県介護支援専門員協会代表理事 様

事業所名: _____

標記について、アドバイザーの派遣を希望します。

記

1 派遣希望日時 : 【第1希望】
____月頃 (平日 ・ 休日 ・ 夜間)

【第2希望】
____月頃 (平日 ・ 休日 ・ 夜間)

2 助言等を受けたい内容等について(簡単に結構です)

3 今回、助言等を受けようと考えたきっかけやアドバイザーに求めたいこと

4 担当者名: _____ 住所: _____

電話番号: _____

FAX番号: _____