

# 各種パンフレット・コールセンター資料請求用紙

必要事項をご記入のうえ、下記FAX番号まで送信してください。

**FAX番号 0562-44-5831** 担当：花井

## ■お届け先

施設・事業所名			
部署名		ご担当者	
ご住所	〒 -		
電話番号	- -	FAX番号	- -
使用目的を必ずご記入ください。（記載がない場合は、配布できませんのでご了承ください。）			

## ■希望資料

- ・10冊以上ご希望の場合はセンターまでご連絡ください。
- ・在庫数に限りがあるため配布をしていないパンフレットもあります。

資料名	希望冊数	資料名	希望冊数

## ■郵送代金・郵送方法

- ・郵送代は各自ご負担ください。（送料の事前連絡 要 不要）  
「ゆうパック着払い」又は「ゆうメール着払い（少量の場合）」とさせていただきます。
- ・配達希望日時（ 月 日 時）※ゆうパックの場合のみ指定可

### 【連絡先】

認知症介護研究・研修大府センター



〒474-0037

愛知県大府市半月町三丁目294番地

TEL：0562-44-5551/FAX：0562-44-5831

（代表MAIL：jimubu.o-dcrc@dcrcnet.gr.jp）