

パンフレット・コールセンター資料請求FAX用紙

FAX番号:0562-44-5831

担当:花井

■お届け先

施設・事業所名			
担当者名		電話番号	
住所	〒		
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 ※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	冊数	資料名	冊数

■郵送料・郵送方法

◆郵送料:各自ご負担ください。

◆[ゆうパック着払い]または[ゆうメール着払い(少量の場合)]にて郵送させていただきます。

◆郵送料の事前連絡 : 要 不要

◆配達日時指定 ※ゆうパックの場合のみ指定可能 : 指定する 指定しない

希望日 (月 日)

希望時間帯(午前中 12~14時 14時~16時 16時~18時 18時~20時)

【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 : obu@dcnet.gr.jp