



FAX お問い合わせフォーム

下記に必要事項をご記入の上、FAX 送信してください。□印がある項目は、選択肢のいずれかにチェックを入れてください。お送りいただいた内容を確認後、担当者よりご連絡申し上げます。

◆ご依頼者様

ご利用者、ご家族様 居宅介護事業所、ケアマネジャー その他の方

ふりがな

お名前

様

電話番号

FAX 番号

ご住所 〒

お問い合わせ内容

ご返信希望方法

FAX 電話 メールアドレス

個人情報について

弊社は、個人の尊厳を重んじ、個人情報に関して適用される法令等を遵守し、お客さまの個人情報（以下「個人情報」）の適切な保護に努めます。弊社は、お問い合わせなどのご連絡の範囲内に限り、お客様の個人情報を利用いたしますが、お客様の承諾なく第三者に開示したり、ダイレクトメールをお送りするなど、ご連絡以外の目的で個人情報を利用することは一切ございません。

弊社は、保有する個人情報について、不正アクセス、紛失、破壊改ざんおよび漏えい等のリスクを認識し、安全面での対策や、リスクを防止するための措置を講じております。また、弊社は適切な方法で個人情報を管理し、お客さまの承諾なしに第三者に開示・提供することはありません。お客様が個人情報の確認を希望される場合には、速やかに対応させていただきます。個人情報に関してご不明な点などございましたら、下記までお問い合わせ下さい。