

# セミナー参加申込書 & 資料請求シート

送り先  
F A X

福岡支社 エイジングライフ

**092-552-1432**

福岡支社 エイジングライフ 佐賀営業所

**0952-32-2996**

下記にご記入の上、上記宛にFAXをお送りください。※該当するものに○印をお付けください。

■ 医療・介護制度改正緊急対策セミナーに

7/22(土) 佐賀会場に参加する(      名)       7/23(日) 福岡会場に参加する(      名)

■ 参加できないが \_\_\_\_\_ 資料を希望する ・ 詳しい説明を聞きたい

■ 医療・介護事業についてご質問がございましたらご記入ください。      セミナー会場にてお答えいたします。

.....

.....

.....

## 資料請求の方は

Q1.ご計画内容は \_\_\_\_\_

- 1.医療・介護複合建築    2.小規模多機能ホーム    3.デイサービスセンター    4.グループホーム  
5.有料老人ホーム    6.高齢者専用賃貸住宅    7.その他(      )

Q2.ご計画時期は \_\_\_\_\_

- 1.早急に(      年      月までに)    2.半年以内  
3.1年以内    4.その他(      )

Q3.ご建築予定地は? \_\_\_\_\_

- 1.所在地住所(      方面に      約      m<sup>2</sup>      坪位)  
2.新規入手希望(      方面に      約      m<sup>2</sup>      坪位希望)

Q4.ご希望の資料は? \_\_\_\_\_

- 1.複合型(ケアビレッジ)実例集    2.小規模有料老人ホームカタログ<ナーシングビレッジ>  
3.医療・介護複合建築カタログ<ドクター・ケアケア>    4.エイジングホームカタログ    5.グループホームカタログ

フリガナ ●お名前	フリガナ ●ご住所      〒	フリガナ ●ご職業	フリガナ ●役職
●お名前	●ご住所	●ご職業	●役職
フリガナ ●お名前	フリガナ ●ご住所      〒	フリガナ ●ご職業	フリガナ ●役職

**個人情報の保護について**      お客様の個人情報は、弊社がお客様の介護医療施設等のご計画をサポートさせていただきたく目的で、ご連絡・ご案内のために利用させていただきます。また、地域により担当エリアのパナホームグループに提供することがあります。その旨をご同意いただいたうえでご記入いただきますようお願い申し上げます。