

『GENKIケア』の訪問マッサージ  
無料体験 申込書

令和 年 月 日

無料体験ご希望者のお名前と情報をご記入ください。

お名前	フリガナ	生年月日	大正	昭和	平成
			年	月	日(才)
ご住所		電話番号			

無料体験ご希望者の状況を簡単にご記入ください。

要介護度		寝たきり判定度		
身体状況	(傷病名・既往歴等 *さしつかえのない範囲で結構です)			
	(現在の身体状況)			
ご希望日時など				
ご紹介者	(事業所名)	TEL		
	(ご担当者名)	(職種)	FAX	
(個人情報の取り扱いについて) お問合せいただいた個人情報につきましては「運営会社株式会社Link」が管理いたします。 他の目的で使用することはありません。また、無断で第三者に個人情報を譲渡、公開等は致しません。 厳重に管理いたします。				

お申込みFAXはこちら



048-878-8429

お電話でのお問合せはこちら  
(不在中は留守電にメッセージをお願いします)



048-878-8428

訪問マッサージ  
GENKIケア

344-0055 春日部市八木崎町9-1 内藤ビル201

☎048-878-8428 FAX048-878-8429  
メール info@genkicare.jp