

コンサルタント 相談シート

株式会社 誠和 担当 宛 **F A X : 0798-75-0134**

下記の通り介護事業の開設を検討しています

申し込み記入欄	<input type="checkbox"/> 法人の開設前 <input type="checkbox"/> 御本人様 <input type="checkbox"/> 法人様(株式会社・有限会社・合資会社・合同会社) <input type="checkbox"/> その他()
	名称 _____ TEL : () 氏名 _____ FAX : ()

☆担当者様情報 (代表者様)

相談希望の方	フリガナ _____	性別	男 ・ 女
	氏 名	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)
	住所 〒 _____	TEL:	()
連絡先 (緊急時)			
	氏名	(続柄:)	TEL: ()
開設希望エリア		希望事業	訪問介護 通所介護 訪問看護 その他
連絡先メールアドレス:			
現在運営中の介護事業/ 訪問介護 通所介護 訪問看護 住宅型有料老人ホーム その他 介護以外の事業運営 (事業内容:) : 新規開設希望			
《担当者様所有資格》		《コンサル事業内容》	

☆面談・相談希望日時

※希望日時や○印を御記入してください!

面談/相談内容	面談/相談希望日時	電話相談希望	支援検討内容
1. コンサルタント業務			
2. 顧問契約			
3. 高齢者住宅関連			
4. その他			

※全てに記載する必要はございません! 御相談のみでもお気軽にご連絡を!