

訪問マッサージあいのて 無料体験申込書

いつも患者様を大切にいただき、ありがとうございます。

印刷後、下記ご記入いただきFAXください。

ご対応ありがとうございます。

ケアマネ様や介護担当者様 いる場合

介護サービス担当者

事業所名	
氏名	
連絡先	

患者様情報

氏名	
住所	
電話番号	
通院中の病院	
主訴・症状	
介護サービス情報	

体験日は介護サービス利用日以外で行います。

体験日のご相談やり取りは 介護サービス担当者まで 患者本人や家族まで
 に✓ ください。

FAX番号 024-953-7838 (あいのて総合事務センター)

訪問マッサージあいのて

株式会社あいのて総合事務センター

TEL 0120-973-854

※訪問施術者は訪問地域に在籍しております。お気軽にお問い合わせください。