

* ○でお選びください



FAX:087(826)3908

無料相談申込書

【専門家相談】

* 器機の導入まで専門家が伴走支援しますのでまずは一回目の相談希望日を記載ください。

第一希望	令和 年 月 日 () 時頃
第二希望	令和 年 月 日 () 時頃

【事業所の情報】

事業所名(法人名)	
ご担当者氏名	① ②
ご住所	
連絡先	電 話: E-mail:

※当センターのプライバシーポリシーに基づき申込書等の内容は、厳重に管理し、「ご本人の了解なしに第三者へ提供されることはありません。

展示会場: 〒760-0023 高松市寿町1丁目3番2号 日進高松ビル6階
来場予約: ☎:087-826-3907 e-mail:Kagawa@kaigo-center.or.jp