株式会社インターネットインフィニティー
介護事業部　事業本部行き
FAX：03-5148-2347

必須項目をご記入の上、送信してください。後日、弊社担当者からご連絡させていただきます。
秘密は厳守いたします。
※　秘密保持のためご連絡先の希望がございましたらご記入ください。

貴社名（必須）	
会社住所（必須）	〒
郵送希望住所	〒
事業譲渡業種	□居宅介護支援　□福祉用具貸与・福祉用具販売　□グループホーム □訪問介護　□特定施設 □デイサービス　□訪問看護　□老人福祉施設 □デイケア　□訪問リハビリ　□老人保健施設 □訪問入浴　□ショートステイ　□療養医療施設 □その他（　　）
	地域
部署名/役職（必須）	
お名前（必須）	
会社電話番号（必須）	
携帯電話番号	
メールアドレス（必須）	
ご希望連絡手段及び連絡先（必須）	
ご相談内容	