



(公社) 青森県介護支援専門員協会 (FAX 017-721-3732)

「ケアマネジャー相談窓口」メール・FAX 相談書

ご記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

●相談者情報			
フリガナ		会員情報	正会員 ・ 非会員
氏名		電話番号	
		メールアドレス	
●所属事業所・施設情報			
名称			
住所			
電話番号			
種別	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護医療院 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム） <input type="checkbox"/> 特定施設入所者介護事業所 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		
住所			
電話番号			
●相談内容			
●希望の回答方法について			
<input type="checkbox"/> 電話（ _____ ） <input type="checkbox"/> FAX（ _____ ） <input type="checkbox"/> メール			

※相談内容によっては、時間を要する場合があります。

※相談票に記載されている情報は、個人情報の保護に関する法律(略称：個人情報保護法)に基づいて取り扱います。