ひらつか介護情報ネットワーク「ひらのすけ」登録(変更)用紙

マス目に1文字ずつ記入ください。

平成　　年　　月　　日　　記入者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

■事業所番号(数字のみ)

■事業所名

■郵便番号(7桁)

			―				

■所在地

■代表電話番号(XXXX-XX-XXXX)

■代表FAX番号(XXXX-XX-XXXX)

■ホームページの有無(〇を記入してください)

(　有　　無　)

■有に〇をつけていただいた事業所はﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞｱﾄﾞﾚｽ　(http://から)をお書きください

h	t	t	p	:														

■ひらのすけからホームページへのリンクの希望

(　有　　無　)

■交通アクセス案内　(地図の画像がある場合はご提供ください)

■事業所から市民の皆様へのメッセージ

（提供していただく画像に対応したコメントも可　全角500文字）

■事業所紹介用の写真掲載の希望（原則1枚）

（　有　　無　）

（有と回答いただいた事業所へは、写真の内容や提供の時期を事務局から連絡いたします）

◎ひらつか介護情報ネットワーク「ひらのすけ」の内容は、各事業所からの変更依頼にて更新します。
◎変更につきましては、登録（変更）用紙にて変更箇所のみご記入ください。