【送信先】

　結netにしもろ（西諸医師会事務局内）行　　FAX　0984-22-4754

　　　　　　　　　　　　　　　　　送信日　　年　　月　　日

空き状況更新依頼　FAX送信票

《更新希望日をご記入下さい。》　　　　　年　　月　　日

《下記のいずれかにチェックして下さい。》

（　　）〇：空きあり

（　　）△：若干空きあり

（　　）×：空きなし

（　　）要相談：相談にて対応

《コメントがあればご記入下さい。》

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| サービス名 |  |
| TEL番号 |  |
| 担当者名 |  |

※ホームページに反映させるのに時間がかかる場合があります。ご了承ください。