

ショートステイ空床情報 申込書

必要事項にご記載の上、メールにて下記までご連絡下さい。配信申込をいただいたメールアドレス宛に、招待メールを送付させていただきます。

担 当 医療法人社団 豊生会 情報企画課 行方（ナメカタ）

E-MAIL it@houseikai.or.jp

施 設 名	
氏 名	
氏名かな	
メールアドレス	
区 分	空床情報提供 ・ 参照のみ ・ 配信停止

※ 既に申し込まれているご担当者様が、異動・退職等で当該業務に関与しなくなった場合、お手数ですがご連絡いただきますようお願いいたします。