

指定居宅介護支援事業者の指定票の製作打ち合わせ用紙、必要事項をご記入頂きまして□にチェックを入れてFAX/MAILで送信下さい。

御社名 ご担当者名	(フリガナ)
ご住所	〒
お電話番号	
レイアウト お受取先	<input type="checkbox"/> ファックス ➡ 番 号 <input type="checkbox"/> メール ➡ アドレス
お支払い について	<input type="checkbox"/> 銀行振込 請求書を同封します。 請求書の発行日より30日以内のお振込、厳守でお願いします。
	<input type="checkbox"/> 代金引換(西濃運輸) 代引き手数料1万円以内は300円・1万~3万円まで400円

← 旧字体や難しい漢字は大きく書いて下さい

年
月
日送信

指定居宅介護支援事業者の指定票

事業所名		事業所番号	
所在地		通常の事業 実施地域	
管理者		従業者の員数	人
営業日		営業時間	: ~ :
利用料	法定代理受領分	介護報酬上の告示額	
	法定代理受領分以外	同上	
サービスの種類	業		

登録票の仕様によるタイプの価格別の選択 にチェックを入れて下さい。

<input type="checkbox"/> シルバー <input type="checkbox"/> ゴールド プレートタイプ W450×H350	10,000円税別
プレートタイプ飾りナット <input type="checkbox"/> クローム4個セット2,200円税別 <input type="checkbox"/> ゴールド4個セット2,600円税別 <input type="checkbox"/> なし	
<input type="checkbox"/> シルバー <input type="checkbox"/> ゴールド プレート+アルミフレームタイプ W450×H350	14,000円税別
<input type="checkbox"/> ステンレスHL+アルミフレームタイプ W450×H350	18,000円税別
<input type="checkbox"/> 銅板ゴールド+アルミフレームタイプ W450×H350	18,000円税別
<input type="checkbox"/> 高級アクリルタイプ、ガラス色 (パネルアタッチメント付き) W450×H350	23,000円税別
送料/本州1,200円・九州1,800円・北海道2000円・沖縄2,400円・離島は別途お見積ります。	

フォントの選択: にチェックを入れて下さい。
登録票内のすべてのフォントが変更になります。

<input type="checkbox"/> 角ゴシック	<input type="checkbox"/>	指定居宅介護支援事業者
<input type="checkbox"/> 丸ゴシック	<input type="checkbox"/>	指定居宅介護支援事業者
<input type="checkbox"/> 明朝体	<input type="checkbox"/>	指定居宅介護支援事業者
<input type="checkbox"/> 楷書体	<input type="checkbox"/>	指定居宅介護支援事業者
<input type="checkbox"/> 角フォーク	<input type="checkbox"/>	指定居宅介護支援事業者
<input type="checkbox"/> 丸フォーク	<input type="checkbox"/>	指定居宅介護支援事業者

ご注文について

今回が初めて

過去に取引あり

指定居宅介護支援事業者の指定票
サイズ450×350の記載例

指定居宅介護支援事業者の指定票			
事業所名	〇〇〇〇介護センター	事業所番号	*****
所在地	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	通常の事業 実施地域	〇〇〇〇〇
管理者	山田!〇太郎	従業者の員数	00人
営業日	〇~〇曜日	営業時間	00:00-00:00
利用料	法定代理受領分	介護報酬上の告示額	
	法定代理受領分以外	同上	
サービスの種類	居宅介護支援事業		

お間違いの無いようご記入下さい。
枠内に書ききれない場合はこの部分を拡大コピーして
別紙でお送り頂けますようお願いいたします。

info@hamamatsu-cogei.co.jp
TEL 053-427-1077
FAX 053-427-1078

有限会社 **サインボード工場**
 通信事業部 **sign-board factory**
 〒430-0838 静岡県浜松市南区鼠野町376-1