送信先　株式会社きらら
協働ケアプランセンター 宛

FAX 06-6721-2165

個別説明 申込書

（15分・オンライン可）

送信日　　年　　月　　日

お名前	
電話番号 折り返しのお電話先	
今の事業所名 任意	
連絡のつきやすい時間帯	
説明の方法 どれかに✓	☐ 来所　☐ オンライン　☐ 電話

受け付けたら、こちらから折り返しお電話します。
説明は15分です。試算だけ持ち帰っていただいて構いません。

※利用者の個人情報は書かないでください。

株式会社きらら（きらら介護サービス）
〒577-0841 大阪府東大阪市足代1-11-18 アルシオネ1F
電話 06-6721-1560（受付 9:00〜13:00）／FAX 06-6721-2165