

ご関係者 各位

利用申込のご案内

医療法人 神明会
グループホーム
□・スカー□ しばはら・リボーン

この度は、ご利用のご相談をいただき、ありがとうございます。
ご利用申込に必要な書類は、下記のようにしております。
ご準備をお願い致します。

「提出書類」

1. 利用申込書
2. 診療情報提供書
3. アンケート用紙

お手数をおかけしますが、ご家族やケアマネージャーとご相談の上ご記入
いただき、下記までご返送下さいますようお願い申し上げます。
(郵送、fax、ご持参問いません)

送 付 先

〒560-0055 豊中市柴原町 2-7-15
□・スカー□ しばはら・リボーン
担当：松田・中越
TEL：06-6840-2286
FAX：06-6840-0015