

# 介護予防・通所介護 FIT-ONE 事業説明会申込書

【送付先】 \* FAXでお申し込み下さい。

■ FAX: 054-631-4980

\* お間違いの無いようにご注意下さい。

事業説明会・施設見学会を随時開催致しております。  
ご希望の開催日を記入して下さい。

事業説明会参加を希望 → 月 日( )

会場 事業説明会・施設見学  
介護予防・通所介護FIT-ONE  
静岡県藤枝市小石川町4丁目18-28

時間 事業説明会 13:00～13:30  
施設見学会 13:30～14:00

申込期限  
各日程1週間前まで

\* 上記時間にご参加できない場合は、ご相談に応じます。また、個別相談も随時行っております。

貴社名			
ご住所			
ご連絡先	TEL		
	FAX		
	携帯		
	E-mail		
ご参加者名		役職	
ご参加者名		役職	
ご参加者名		役職	

株式会社いちばん  
介護予防・通所介護施設FIT-ONE本部  
〒426-0033 静岡県藤枝市小石川町4丁目18-28  
E-mail [ichiban-saitoh@cy.tnc.ne.jp](mailto:ichiban-saitoh@cy.tnc.ne.jp)  
TEL 054-631-9434