

インターネット用『楽すけ』ソフト50日間無料体験版FAX申込書

年 月 日

申込先事業所

事業所名称 _____ 担当者名 _____
 ご住所 〒 _____
 電話番号 _____ FAX番号 _____

体験版ソフトの内容

※該当するサービスの に () を付けてください。

居宅介護支援事業者版

居宅サービス事業者版Ⅰ

- 訪問介護 訪問看護
- 訪問リハビリテーション
- 通所介護 通所リハビリテーション
- 短期入所生活介護

居宅サービス事業者版Ⅱ

- 訪問入浴 福祉用具貸与 居宅療養管理指導
- 特定施設

地域密着型サービス事業者版

- 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護
- 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設

障害者自立支援版

パソコンの環境

使用 PC Windows2000 WindowsXP Windows Vista Windows 7

※WindowsXP Professional、WindowsVistaおよびWindows7に関して、64bit版OSは動作保証の対象としておりません。

備考欄

.....

