お手数ですがこちらの用紙を印刷の上、下記の項目にご記入いただき、
アシストケアラブ FC 担当者まで FAX（078-846-0152）をお願い致します。

株式会社ＬＥＩＳ　アシストケアクラブＦＣ担当者　　宛

ひらがな		性別	男性　・　女性
氏名（漢字）		年齢	歳
郵便番号	〒		
ご住所			
アシストケアクラブＦＣ本部からの連絡方法	□電話　　□メール ※どちらかの□に✔（チェック）を記入してください。		
電話番号	※「アシストケアクラブ FC 本部からの連絡方法」で電話をご指定の場合は必須となります		
メールアドレス	※「アシストケアクラブ FC 本部からの連絡方法」でメールをご指定の場合は必須となります		
連絡可能な時間帯（電話の場合）	□指定なし　□9:00～12:00　□12:00～15:00　□15:00～18:00 ※□に✔（チェック）を記入してください。		
アシストケアクラブのホームページをどこで知りましたか？（複数回答可）	□アントレ（雑誌）　□アントレ net　□フランチャイズの窓口 □新聞（神戸新聞、日本経済新聞、日経産業新聞）　□展示会・セミナー □Yahoo!などでキーワード検索　□弊社ホームページ　□ご家族・知人・友人 □その他（　　） ※□に✔（チェック）を記入してください。		
お問い合わせ内容			

ご記入ありがとうございました。
ＦＡＸが到着後、２～３営業日以内に担当者より資料の発送、またはご指定の連絡方法にて、
ご連絡いたします。

Leis
Life and Ecology Improvement Service