



送信先：072-793-2587

湯々館資料請求シート

お名前：

フリガナ：

郵便番号：

住所：

建物名：

電話番号：

FAX 番号：

入居・ご利用検討者との関係

本人

家族・親戚

友人・知人

福祉・介護関係従事

その他

()

その他、ご自由にご記入ください
