

仮申し込みフォーム FAX 026-233-0591

入所をご希望の方は、下記のフォームにご記入の上、送信して下さい。**必須**は必須項目です

必須お名前 _____

必須フリガナ _____

必須ご希望のサービスに○を付けてください。

~~特別養護老人ホーム~~ / 短期入所生活介護（ショートステイ）

必須住所 〒 _____

必須電話番号 _____

メールアドレス _____

必須生年月日 _____

必須介護度に○を付けてください。

要支援 1 / 要支援 2 / 要介護 1 / 要介護 2 / 要介護 3 / 要介護 4 / 要介護 5

個人情報の取扱いについて

社会福祉法人 光和福祉会（以下「当法人」）では、お客様に提供いただいた個人情報を適切に保護・管理するために、その取扱い方針を以下のとおり定めます。個人情報の取得について当法人は、個人情報の利用目的をあらかじめ明示し、適切な方法により取得いたします。個人情報の利用についてお預かりした個人情報は、当法人からのご連絡や業務のご案内やご質問に対する回答として、電子メールや資料の送付に利用いたします。個人情報の安全管理について当法人は、取り扱う個人情報の漏洩、滅失またはき損の防止その他の個人情報の安全管理のために必要かつ適切な措置を講じます。個人情報の第三者提供について当法人は、個人情報保護法等の法令に定めのある場合を除き、個人情報をあらかじめご本人の同意を得ることなく、第三者に提供致しません。個人情報の開示・訂正等について当法人は、ご本人から自己の個人情報についての開示の請求がある場合、速やかに開示を致します。その際、ご本人であることが確認できない場合には、開示に応じません。

連絡先：社会福祉法人 光和福祉会（信州医療福祉専門学校）〒380-0816 長野県長野市三輪 1313

TEL 026-233-0555 FAX 026-233-0591 E-mail info@mail.kowa-fukushi.or.jp