

ニチイライフ 利用依頼時必要情報

《 申 込 先 》

ニチイお客様センター

電 話

0 1 2 0 - 2 1 2 - 2 9 5 (年中無休・24時間対応)

ホームページ

www.nichiiweb.jp/kaji

法 人 名	地域医療機能推進学会	
法 人 I D	0 6 3 6	
予約内容(どちらか)	・見積予約 (担当者によるお見積り訪問日の予約)	
	・申込予約 (サービス希望日の予約)	
申 込 者	氏 名	〇〇〇〇 (フリガナ)
	住 所	(郵便番号、都道府県、市区町村、番地、建物名)
	電話番号	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
希望サービス内容 (複数利用可)	<ul style="list-style-type: none"> ・お掃除代行サービス ・お片付けサービス ・お子さま安心サービス ・入退院安心サービス ・シニアお手伝いサービス ・お手伝いサービス ・長期留守宅管理サービス ・産前産後サービス ・高齢者・障がい者ケアサービス 	
希望するプラン (複数選択可)	基本プラン	割引プラン
	・定期プラン (週1回以上)	・深夜パック
	・定期プラン (月1回以上)	・月間パック
	・スポットプラン	・入退院安心パック
	・年間スポットプラン	その他
	介護障がい者向けプラン	・トライアルプラン
	・シニア短時間プラン	・デビュープラン (優待利用時)
見積日、サービス希望日	※第二希望まで (〇月〇日)	
その他/ご相談等		