△△ケアプランセンター

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

○○介護センター

TEL. ○○○- ○○○- ○○○

FAX. ○○○- ○○○- ○○○

FAX送付のご案内

送信日：　　年　月　日（　　）

送信枚数（この用紙を含む）：　　　　　枚

　　平素は格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

　　下記の書類をお送りします。ご査収の程、宜しくお願い申し上げます。

*
*
*
*
*

○○介護センター

管理者　○○　○○