

＜FAXお問い合わせ＞

一般社団医療・公益経営研究所宛 FAX 045-663-2079

ふりがな	
貴法人名	
ご住所	〒□□□-□□□□
電話番号	
ご担当者名	
ご担当者職名	
F A X	
Eメール	

お問い合わせ内容(該当項目を☑して下さい。複数可)
折返しご担当者宛てに責任者(会計士)より連絡させていただきます。

☐ 社会福祉法人監査関係

- ☐ 説明会を法人施設で開いて欲しい。
(希望日が決まっていれば下欄に記入下さい。)
- ☐ まずは、訪問して法人幹部と面談して欲しい。
(希望日が決まっていれば下欄に記入下さい。)
- ☐ 資料を送って欲しい。
- ☐ 上記担当者宛て電話を入れて欲しい。
(希望日時 時間帯)
- ☐ 弊事務所を訪問したい。(希望日記入、時間帯に○をつけて下さい。)

＜希望日程記入欄＞

第一希望 月 日 AM PM NT 第二希望 月 日 AM PM NT
第三希望 月 日 AM PM NT

☐ 資金繰り改善や赤字脱却についてサポートして欲しい。

- ☐ 院内セミナーを開いて欲しい。
- ☐ まずは法人幹部・病院管理者の相談にのって欲しい。
- ☐ 経営実態調査をして欲しい。
- ☐ 経営改善計画策定をサポートして欲しい。
(経営実態調査レポート⇒改善計画サポート となります。)
- ☐ 資金繰り予定表作成についてサポートして欲しい。

☐ 新規投資計画について評価して欲しい。

- ☐ 材料費・経費について意見を出して欲しい。
- ☐ 統計データの正確性について評価して欲しい。
- ☐ 未収金管理の整備について相談したい。
- ☐ とにかく一度法人に来て欲しい。
- ☐ 資料(無料)を送って欲しい。
- ☐ その他
 具体的内容をお書きください。