

姫路市・西播介護サービス事業者連絡協議会 入会申込書

姫路市・西播介護サービス事業者連絡協議会会長 殿

所在地
法人名称
法人代表者名

印

姫路市・西播介護サービス事業者連絡協議会の目的に賛同し、入会を申込みます。

法人の名称	カガナ		
法人の所在地	〒 —		
連絡先	電話番号	— —	FAX 番号
法人の行う事業所施設の名称	当該事業所において行う事業等の種類	実施事業	事業所の名称
	訪問介護		
	訪問入浴介護		
	訪問看護		
	訪問リハビリテーション		
	居宅療養管理指導		
	通所介護		
	通所リハビリテーション		
	短期入所生活介護		
	短期入所療養介護		
	認知対応型共同生活介護		
	特定施設入所者生活介護		
	福祉用具貸与		
	居宅支援事業		
	介護老人福祉施設		
	介護老人保健施設		
介護療養型医療施設			
病院・診療所			

(様式 2 号)

事業所の概要

入会申込者	事業種別	
	事業所名	
	事業所番号	
	住所	〒 -
	T E L	() -
	F A X	() -
	ホームページ	http://
	電子メール	@
連絡担当者	担当者氏名	
	役職名	
	所属部署名	

※ 1事業所1枚の記入とし、多数の事業所がある場合は(様式2)をコピーしてご使用ください。

注1) 入会に当たっては、十分に協議会規約をご覧ください。

注2) 入会申込書に事業所の概要が分かるパンフレットを添付してお申し込みください。

注3) 入会申込確認後、関係書類を送付いたします。

入会申込書は手数料ですが、下記まで郵送にてご返送下さい。

〒670-0086

姫路市田寺1丁目10番21号

姫路市・西播介護サービス事業者連絡協議会
事務局 宛

※ 尚、ご不明な点がございましたら下記までご連絡下さい

(TEL 079-299-2877 または、E-mail : info@kaigo-service.jp)