

# 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)