介護保険サービス事業者調布連絡協議会

入会申込書

介護保険サービス事業者調布連絡協議会の趣旨に賛同し、入会を申し込みます。

入会申込日	令和　　年　　月　　日		
(1)事業者名			
(2)代表者名			
(3)事業所住所	〒　　－		
(4)電話番号	—　　—	(5)FAX	—　　—
(6)メールアドレス			
(7)提供事業 （ｻｰﾋﾞｽ内容）	1）　　事業者指定番号 2） 3） 4）		
連絡協議会についてご意見ご要望がありましたらご記入ください。			

※会員名簿への記載について･･･会員名簿には申し込み用紙の内容を登録します

掲載したくない項目がある場合にはその項目（括弧書きの数字）を〇で囲んでください。

（1）・（2）・（3）・（4）・（5）・（6）・（7）