

# 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 (サービス内容)	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○で囲んでください。

(1) ・ (2) ・ (3) ・ (4) ・ (5) ・ (6) ・ (7)