

特定非営利活動法人 久留米市介護福祉サービス事業者協議会
入会申込書（法人会員用）

令和 年 月 日

フリガナ
法人名 _____

ご住所 〒 _____

電話番号 _____ FAX 番号 _____

協議会ホームページへの事業所掲載に ≪ 賛同する / 賛同しない ≫（どちらか○で囲んでください）
賛同するとお答えいただいた法人でHPをお持ちの事業所

URL : _____

【部会一覧】全 11 部会

介護支援専門員・訪問介護・福祉用具・訪問看護・グループホーム（GH）

障害者・小規模多機能・通所サービス・施設・有料老人ホーム・ソーシャルワーカー（SW）

【加入希望部会確認表】

部会名	事業所名・所在地及び連絡先
介護支援・訪介・用具・ 訪看・GH・障害・小規・ 通所・施設・有料・SW	事業所名 _____ 担当者 _____ 所在地 〒 _____ 電話 _____ FAX _____
介護支援・訪介・用具・ 訪看・GH・障害・小規・ 通所・施設・有料・SW	事業所名 _____ 担当者 _____ 所在地 〒 _____ 電話 _____ FAX _____
介護支援・訪介・用具・ 訪看・GH・障害・小規・ 通所・施設・有料・SW	事業所名 _____ 担当者 _____ 所在地 〒 _____ 電話 _____ FAX _____
介護支援・訪介・用具・ 訪看・GH・障害・小規・ 通所・施設・有料・SW	事業所名 _____ 担当者 _____ 所在地 〒 _____ 電話 _____ FAX _____
介護支援・訪介・用具・ 訪看・GH・障害・小規・ 通所・施設・有料・SW	事業所名 _____ 担当者 _____ 所在地 〒 _____ 電話 _____ FAX _____

加入部会数合計 _____ 部会 ※加入部会の数によって年会費の額が決まります。

- * 希望される部会に○を付けていただき、必要事項の記入をお願い致します。郵便物（研修会のお知らせ等）の配布先が登録法人の連絡先と違う場合は詳細をご記入下さい。
- * ご記入いただく情報は、NPO 事業者協議会の事業目的以外には使用いたしません。
- * 登録内容の変更が生じましたら速やかに事務局までご連絡ください。

NPO法人 久留米市介護福祉サービス事業者協議会 事務局
TEL (0942) 35-1525 / FAX (0942) 46-5841