

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（個人会員用）

令和 年 月 日

ふりがな  
氏名

ご住所〒

TEL ( ) - Fax ( ) -

ご連絡先（自宅・勤務先）どちらかに○をお願いします。毎月お知らせを郵送します。

（勤務先の場合 事業所名

事業所住所〒

電話番号 FAX 番号

【加入希望部会確認】 希望する部会に○を付けて下さい

介護支援専門員部会 ・ 訪問介護部会 ・ 福祉用具部会 ・ 訪問看護部会  
グループホーム部会 ・ 障害者部会 ・ 小規模多機能部会 ・ 通所サービス部会  
施設部会 ・ 有料老人ホーム部会 ・ ソーシャルワーカー部会 ・ こども部会

■ 以下は差し支えなければご記入下さい。

（勤務されている事業所が法人会員登録をされている場合は必ずご記入下さい。）

勤務先事業所名

法人名

勤務先住所〒

- \* ご記入いただく個人情報は、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