

日本介護支援協会 法人会員入会申込書

平成 年 月 日

非特定非営利活動法人 日本介護支援協会 会長 殿

当法人は、以下のとおり貴会に申込みます。

フリガナ			
法人名			印
フリガナ		フリガナ	
代表者		担当者	
住 所	〒 (-)		
T E L		F A X	
E-mail			

■代表施設・事業所の登録

法人の代表となる施設・事業所を登録してください。

〈指定介護老人福祉施設〉

フリガナ			
施設名			
フリガナ			
管理者名			
住 所	〒 (-)		
T E L		F A X	

〈居宅介護支援事業所〉

フリガナ			
事業所名			
フリガナ			
管理者名			
住 所	〒 (-)		
T E L		F A X	

〈居宅サービス事業所〉

フリガナ			
事業所名			
フリガナ			
管理者名			
住 所	〒 (-)		
T E L		F A X	