

鹿児島県地域包括・在宅介護支援センター協議会

入 会 申 込 書

鹿児島県地域包括・在宅介護支援センター協議会会長 様

貴会の趣旨、目的に賛同し、入会を申し込みいたします。

平成 年 月 日

センター名

住 所

電 話

センター長

印

会 員 台 帳

記入：平成 年 月 日

フリガナ			
センター名			
フリガナ			
住 所	〒		
電 話 番 号	()		
F A X 番 号	()		
フリガナ		フリガナ	
センター長名		連絡担当者	
フリガナ			
受託法人名			
電 話 番 号	()		
電子メールアドレス	* 本会から情報関連を配信するアドレスになります。		
事業開始日	平成 年 月 日		
類 型	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 在宅介護支援センター (サブセンター ・ ブランチ ・ その他)		
備 考	* 下欄には記入しないでください。		
入 会	平成 年 月 日		