

さいたま市介護保険サービス事業者連絡協議会入会申込書

代表幹事 様

記入例
(法人)

次のとおり、入会を申込みます。

法人 個人※ (□のどちらかに☑を入れてください)

| | | | |
|-----------|---------------------------------------|-----------------|--------------------|
| フリガナ | シャカイフクシホウジン サイタマ | | |
| 法人名称 | 社会福祉法人 さいたま | | |
| 法人の所在地 | (〒336-8633) さいたま市浦和区常盤 1-2-3 | | |
| 連絡先 | 電話番号 | 048-123-4567 | FAX番号 048-123-9876 |
| | メールアドレス | 〇〇〇. 〇〇@.....jp | |
| 法人の種別 | 医療法人・株式会社・有限会社・ 社会福祉法人 その他 () | | |
| 代表者の職名・氏名 | 職名 | 理事長 | フリガナ サイタマ カイゴ |
| | | | 氏名 埼玉 介護 |
| フリガナ | | 所持資格 | |
| 氏名 | | ※個人での申込のみ | |

案内等送付先 法人宛 主な事業所宛 個人宛※個人での申込のみ (□のいずれかに☑を入れてください)

主な事業所宛 (さいたま市内で介護保険指定サービスを受けている事業を記入してください。)

| | 指定サービス名 | 事業所名 | 事業所所在地 | TEL・FAX |
|-------|-----------|-----------------|-------------------------------------|----------------------------|
| 主な事業所 | 居宅介護支援 | 居宅介護支援 さいたま | (〒336-8633) さいたま市浦和区 常盤 1-2-3 | T 〇〇〇-〇〇〇〇 F 〇〇〇-〇〇〇〇 |
| | メールアドレス | 〇〇〇. 〇〇@.....jp | | |
| | 担当者の職名・氏名 | 職名 | 管理者 | フリガナ サイタマ サイコ 氏名 埼玉 さい子 |
| 他の事業所 | 通所介護 | デイサービス さいたま | (〒336-8633) さいたま市浦和区 常盤 1-2-3 | T 〇〇〇-〇〇〇〇 F 〇〇〇-〇〇〇〇 |
| 他の事業所 | | | (〒 -) | T F |
| 他の事業所 | | | (〒 -) | T F |
| 他の事業所 | | | (〒 -) | T F |

個人宛 ※個人での申込のみ

| | | | |
|-----|---------|--|-------|
| 住所 | (〒 -) | | |
| 連絡先 | 電話番号 | | FAX番号 |
| | メールアドレス | | |

※必要に応じてコピーしてご記入ください。
※変更があった場合は、事務局に連絡してください。