

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	()		
FAX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