

平成 年 月 日

かながわ高齢者住まい連絡協議会 会長 殿

所在地

法人名

代表者氏名

印

かながわ高齢者住まい連絡協議会への入会申込について

当法人が運営する次の事業所について、かながわ高齢者住まい連絡協議会に入会を希望いたしますので、よろしくお取り計らい願います。

1 入会申込事業所

総数

事業所

【内訳】

- | | |
|-----------------|-----|
| ・ 特定施設 | 事業所 |
| ・ サービス付き高齢者向け住宅 | 事業所 |
| ・ 住宅型有料老人ホーム | 事業所 |
| ・ 認知症対応型共同生活介護 | 事業所 |
| ・ その他 () | 事業所 |

入会申込事業所は別紙一覧表のとおり。(入会申込書添付)

2 連絡先

担当者

所属

氏名

電話

F A X

メールアドレス

入会申込事業所一覧

No.	種別	事業所の名称	所在地（市町まで）
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			