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

ＦＡＸ

　　　　　　　　　　　　　　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 |  |  |  |