

正会員入会申込書

一般社団法人かながわ高齢者住まい連絡協議会 会長 殿

一般社団法人かながわ高齢者住まい連絡協議会の正会員として入会を申し込みます。

申込年月日	2019年 月 日
-------	-----------------

事業所の名称	(フリガナ)		
事業所の所在地	〒		
	TEL ()	—	
	FAX ()	—	
管理者の氏名	(フリガナ)		
	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; text-align: center; line-height: 20px;">印</div>		
開設年月日	年	月	日
ホームページ(URL)	□なし、 □あり アドレス:		
従業員数	名 (内訳: 常勤 名、 非常勤 名)		
連絡担当者	所 属		
	役 職		
	フリガナ		
	氏 名		
	メールアドレス		
団体への所属	御事業所若しくは法人が、下記のいずれかの団体の会員になっている場合は、所属している団体の□にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 公益社団法人かながわ福祉サービス振興会 <input type="checkbox"/> 一般社団法人かながわ福祉居住推進機構 <input type="checkbox"/> 神奈川県認知症高齢者グループホーム協議会		
連絡事項など			

※ 以下には記載は不要です

会 長	事 務 局		