

入会申込書

会員種別: **正会員** ・ **賛助会員** (該当の会員種別に○をつけてください)

貴法人に関して	ふりがな			
	法人名	※1		
	法人住所	〒		
	ふりがな	代表者役職		
	代表者氏名			
	代表者 E-mail	代表理事や常任理事から直接ご連絡をさせていただく場合がございますのでご入力をお願いいたします		
	ふりがな			
	代表施設名 (正会員のみ)	事業所NO() ※1		
	法人TEL	法人FAX		
	ホームページURL	※1		
	法人 E-mail			
	特定施設施設数 (正会員のみ)	()施設	定員合計数(※2) H28年3月末現在	()人
主な事業内容				

(※1) 特定協HPに公開させていただきます。(※2) 定員合計数:特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設の定員数の合計をご記入ください。

特定協担当窓口	ふりがな			
	担当者名	所属部署/役職		
	担当者E-mail			
	※法人と異なる場合には下記をご記入ください。			
	連絡先住所	〒		
	所属部署TEL	所属部署FAX		

■請求書の送付は特定協担当窓口に送らせて頂いております。他をご希望の方は下記にご記入ください。

特殊送付先	宛名			
	住所	〒		
	TEL	FAX		

メールマガジン配信先	☐ 法人E-mailに配信 ☐ 担当窓口 E-mailに配信		
ご入会のきっかけ (複数選択可)	☐ 他の事業者・知人からの紹介(ご紹介者:) ☐ 研修・セミナー等に参加して(名称:) ☐ DMをご覧になって ☐ ホームページをご覧になって ☐ 報道等でご覧になって() ☐ その他()		
ご入会の目的 (複数選択可)	☐ 介護報酬や制度を守るためには事業者団体が必要 ☐ 研修・セミナー等への参加 ☐ 国・地方自治体に事業者の意見を伝えるため ☐ 制度改正・ホーム運営の最新情報入手 ☐ 他の事業者との交流 ☐ 法令解釈やホーム運営に関する相談をするため ☐ その他()		

この度はお申込みありがとうございます。FAX受信後、確認の為、事務所より折り返しご連絡差し上げます。