

(様式第1号)

入 会 申 込 書

令和 年 月 日

一般社団法人長野県高齢者福祉事業協会会長 様

施 設 名 _____

施設長氏名 _____ 印

当施設は、一般社団法人長野県高齢者福祉事業協会へ入会したいので申し込みます。

運 営 主 体	
施 設 の 名 称 (事 業 所 名 称)	
施 設 長 氏 名 (管 理 者 氏 名)	
所 在 地 T E L ・ F A X 電 子 メール ア ド レ ス	〒 TEL FAX E-mail
開 設 年 月 日	年 月 日
事 業 の 種 類 (入会する事業所に <input checked="" type="checkbox"/> チェック)	<input type="checkbox"/> 施設 (1 養護 2 特養 3 軽費 (ケアハウス) 4 有料 5 小規模多機能型居宅 6 サービス付き高齢者向け住宅) <input type="checkbox"/> 通所介護事業所 <input type="checkbox"/> 認知症老人グループホーム <input type="checkbox"/> 宅幼老所 <input type="checkbox"/> 在宅介護支援センター <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 訪問介護事業所
※ 定 員	入所 短期 通所 グループホーム 名 名 名 ユニット
※ 介 護 支 援 専 門 員 数 (居 宅 介 護 支 援 事 業 所 は 記 入)	
※ サ ー ビ ス 提 供 責 任 者 数 (訪 問 介 護 事 業 所 は 記 入)	
備 考 (併 設 施 設 等)	

- (注) ① 複数の事業所が加入する場合は、事業所ごとに入会申込書をご記入ください。
② ※欄は事業の種類により該当する項目に記入をしてください。
③ 本会では電子メールによる情報発信をすすめております。メールアドレスの記入にご協力をお願いいたします。

【関係団体への加入意思】(いずれかに○印)

- ① 関東ブロック老人福祉施設連絡協議会 (年会費 2,500 円) へ加入 ・する ・しない
② 長野県社会福祉協議会 (年会費 2,000 円) へ加入 ・する ・しない