

## 名東区介護保険関係事業者連絡会 入会申込書

FAX送信： 052-726-8776

☆入会は1事業所につき年会費1,000円です。

☆入会部会を一つだけ選び、丸で囲んで下さい。

☆研修の案内については希望の部会のちらしを送付いたしますので、複数丸で囲んで下さい。

☆今後お申し出がなければ引き続き次年度も会員として更新されます。退会を希望される場合は退会届をHPからダウンロードして担当者に提出下さい。

☆年会費は、総会参加時にお支払い下さい。

☆参加できない事業所様は、電話連絡の上お支払いをお願いします。

名東区介護保険事業所内 事務局 電話：052-726-8669

☆お問い合わせも上記までお願いいたします。

事業者（法人） 名			
事業所名			
所在地			
担当者名			
TEL		FAX	
E-mail			
入会部会	居宅介護支援 訪問 通所入所 福祉用具		
研修案内を希望 する部会	居宅介護支援 訪問 通所入所 福祉用具 (住宅型有料施設なので通所入所部会に入会するが、居宅の研修案内も送付希望の場合、居宅と通所入所を○で囲む)		