**広島県訪問介護事業連絡協議会**

**入　会　申　込　書**

**令和　　年　　月　　日**

**広島県訪問介護事業連絡協議会会長　様**

**貴会の趣旨に賛同し入会します。**

**法人名**

**代表者名**

※該当のサービスに

〇印をしてください

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **事業所情報** | **事業所名** |  | | | |
| **所在地** | **〒**　　　－ | | | |
| **ＴＥＬ** |  | | **ＦＡＸ** |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ | **＠** | | | |
| **管理者氏名** | (ふりがな) | | **管理者職名** | (「管理者」以外の職名・呼称のみ記入) |
|  | |
| **申込担当者名** | | (ふりがな) | | **申込担当者連絡先** | (上記と異なる連絡先のみ記入) |
|  | |
| **提供サービス** | | 介護保険サービス | 訪問介護　介護予防・日常生活支援総合事業 | | |
| 障害福祉サービス | 居宅介護　重度訪問介護　同行援護　行動援護 | | |
| その他 | 保険外サービス | | |

※記載のアドレスはメーリングリストに登録し，会員への各種情報等をお送りします。

※一部の情報については本会HPの会員事業所一覧へ掲載します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事務局  使用欄 | 受付日 | 登録日 | 備考 |