

# 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

事業所情報	事業所名			
	所在地	〒 _____		
	T E L		F A X	
	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 (※該当のサービスに ○印をしてください)	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
------------	-----	-----	----