

秋田県認知症グループホーム連絡協議会

入会申込書

平成 年 月 日

私は、貴会の趣旨に賛同し、入会を申し込みます。

- () 正会員 入居定員×1,000円
 ※指定許可定員数にて算出してください。
 () 準会員(団体) 年会費 5,000円
 () 準会員(個人) 年会費 3,000円
 申し込まれる種類を選んで○をつけてください。

正 会 員	フリガナ	
	法人名	
	フリガナ	
	事業所名	
	ユニット数・定員	() ユニット 定員 () 名
	事業所番号	
	フリガナ	
	代表者氏名	(職名)
	フリガナ	
	担当者氏名	(職名)
	フリガナ	
	連絡先住所	〒 -
	TEL	
	FAX	
E-mail		
準 会 員	フリガナ	
	氏名	(個人・団体)
	フリガナ	
	所属	
	フリガナ	
	連絡先住所	〒 - (自宅・勤務先)
TEL		
FAX		

→入会申込書につきましては、ご記入後、FAXまたは郵送にてお送りください。
 申込書到着後、連絡先住所宛てに「年会費」の請求書を送付いたします。

※FAXでお申し込みの場合は、この用紙をそのままお送りください。

FAX : 0187-42-8161

事務局

〒014-0302

秋田県仙北市角館町白岩新西野 207-1

(有限会社白岩の郷 グループホーム花みづき内)

TEL : 0187-55-5271

FAX : 0187-42-8161

担当 : 高橋