

筑紫地区介護保険事業者協議会

入 会 申 込 書

平成 年 月 日

筑紫地区介護保険事業者協議会  
会 長 森田 明洋 殿

事業者（法人）名及び代表者

印

筑紫地区介護保険事業者協議会規約第6条の規定により、筑紫地区介護保険事業者協議会への入会を申し込みます。

記

事業所の名称				
介護保険事業者番号				
事業所住所	〒 —			
代表者	役職名		氏名	
サービスの種類				
電話番号	— ( )			
FAX番号	— ( )			
メールアドレス				

	会長	副会長	副会長	事務局長	受付年月日
確認					名簿変更年月日