

平成 年 月 日

# 入 会 申 込 書

(正会員・指定事業者用)

わたくしは、貴会の趣旨に賛同し「岐阜県グループホーム協議会」への入会を申込み致します。

開設者の名称 及び代表者名 (法人名称)	〒		
	所在地		
	法人名		
	代表者		
事業所の名称 及び管理者名	事業所名(グループホームの名称)	ユニット数	入居定員
	管理者名	1 2 3 いずれかに 印	名
事業所の所在地	〒		
指定年月日 介護保険指定番号	平成 年 月 日 第 号	指定号	
担当者名 電話番号 FAX番号	(連絡先)		
	担当者名		
	電話番号		
特記事項	FAX番号		
その他の 連絡事項			

岐阜県グループホーム協議会 事務局FAX 058-320-5021

入会申込書は、指定された事業所単位です。複数の事業所を有する場合は、本書をコピーしてお申し込み下さい。