

宮崎県認知症高齢者グループホーム連絡協議会
入 会 申 込 書

| | |
|--|--------------|
| 申 込 年 月 日 | 平成 年 月 日 |
| グ ル ー プ ホ ー ム 名 | |
| 管 理 者 名 (複数名の場合は、代表される方に◎を付けてください) | |
| 施 設 長 等 名 (管理者以外に事業所を代表する方がいる場合にご記入ください。) | 職名 氏名 |
| 介 護 保 険 事 業 所 番 号 | |
| 法 人 名 | |
| 法 人 代 表 者 名 | |
| ユ ニ ッ ト 数 | |
| グ ル ー プ ホ ー ム 所 在 地 | 〒 |
| グ ル ー プ ホ ー ム T E L | |
| グ ル ー プ ホ ー ム F A X | |
| 電 子 メ ー ル ア ド レ ス | |
| ホ ー ム ペ ー ジ ア ド レ ス | |
| ご意見・ご要望がありましたらご自由にお書きください。 | |

※入会は各事業所単位とさせていただきますので、複数の事業所を運営されている場合には、事業所ごとに別葉としてください。)