FAX：077-554-8138
株式会社阿吽　村山　宛

滋賀県南部介護サービス事業者協議会入会申込書

滋賀県南部介護サービス事業者協議会会長　様

滋賀県南部介護サービス事業者協議会の趣旨に賛同し、入会を申し込みます。

平成　　年　　月　　日

※太枠内をご記入ください。

フリガナ					
法人(事業者)名					
担当窓口	所在地（郵送先）	（〒　　－　　）			
	連絡先	電話番号		FAX番号	
		E-MAIL	※会員メーリングリストへ登録しますのでご必ず記入ください。		
	担当者職・氏名	職　名		氏　名	

No.	事業所名称	所在地	サービス種類
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
計（　　）事業所			

（事務局記入欄）（記入不要）	年会費予定額	①法人基本額	5,000　円			
		②事業所加算額	500円×（　　）事業所 ＝（　　）円			
		計(①＋②)	（　　）円			
	加入申込受付年月日		確認	会費納入確認日		確認
	平成　　年　　月　　日			平成　　年　　月　　日		
	特記事項					