

様式 1

令和 第 年 月 日 号

入会申込書

一般社団法人兵庫県老人福祉事業協会の趣旨に賛同し、入会したいので
申し込みいたします。

施設名 _____

所在地 _____

正会員名 _____ 印

一般社団法人 兵庫県老人福祉事業協会
会長様

入会者名簿

ふりがな 施設名・ 事業所名	
ふりがな 所在地	〒
電話番号	() -
FAX 番号	() -
メールアドレス	
ホームページアドレス	
ふりがな 施設長名	
ふりがな 正会員名	
事業所開設年月 日	年 月 日
設置主体	
経営主体	
経営主体 代表者氏名	
入所定員	名 職員数 * 名
<p>・下記より併設又は実施(予定含む)されているものを選び○をつけて下さい</p> <p>軽費老人ホーム 型 (床) 名称: _____</p> <p>ケアハウス (床) 名称: _____</p> <p>小規模特養 (床) 名称: _____</p> <p>デイサービスセンター 名称: _____</p> <p>(定員及び○をつけてください。)</p> <p>一般単独型 (名) ・一般併設型 (名) ・認知症専用単独型 (名)</p> <p>認知症専用併設型 (名) ・生きがいデイ専用事業所 (名)</p> <p>身障デイ専用事業所 (名) その他 (名)</p> <p>在宅介護支援センター 名称: _____</p> <p>ショートステイ(床)、ミドルステイ(床)、ナイトケア、 ホームケア促進、ホームヘルパー派遣 その他 ()</p>	