

『和歌山県訪問介護事業所協議会』入会申込書

申込日： 年 月 日

事業所番号	
(ふりがな) 事業所名	
事業所責任者 役職名・氏名	
法人名	
代表者 役職名・氏名	
所在地	〒
電話番号	
FAX番号	
担当者 氏名・役職名	
電子メール	
HPアドレス	(備考：本会ホームページの会員一覧へ掲載します)

同意書

和歌山県訪問介護事業所協議会の会員事業所として、上記の事業所の情報を開示することに同意します。

令和 年 月 日

和歌山県訪問介護事業所協議会長 殿

氏名 _____

※和歌山県訪問介護事業所協議会の運営活動以外には使用いたしません。

入会申込先 (郵送またはFAXでお願いします)

和歌山県訪問介護事業所協議会事務局

〒640-8545 和歌山市手平2丁目1-2 県民交流プラザ和歌山ビッグ愛7階

(社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会内)

TEL:073-435-5211 FAX:073-435-5209