

# 宮崎市通所介護事業所連絡協議会 入会申込書

当施設・事業所は、貴会の目的に賛同し、入会を申し込みます。

平成      年      月      日

宮崎市通所介護事業所連絡協議会 会長 殿

施設名

代表者名

印

施設名	※	法人名・ 経営主体	
代表者名	※	※	
住所	※		
TEL・FAX	TEL ※	FAX ※	
定員・職員数	定員                      名	職員                      名	
設立年月日	昭和・平成      年      月      日		
介護予防	運動 ・ 栄養 ・ 口腔 ・ アクティビ ・ なし		
Eメール	※		
入会日	平成      年      月      日		

事業所会員