

宮崎市通所介護事業所連絡協議会 入会申込書

私は、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

氏名

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・アクティビティ・なし		
Eメール			
入会日	平成 年 月 日		

個人会員