

一般社団法人 岡山県通所介護事業所協議会 一般会員 入会申込書

この度は、当会へのご入会をご検討いただきありがとうございます。以下のいずれかの方法でご入会手続きをお願いいたします。

①以下URLもしくはQRコードから必要事項を入力の上、提出 URL: https://forms.gle/A9DFTdQfSEoPDvrRA	QRコード
②本書の以下へ必要事項を記入の上、FAX (0863-33-1006) で提出	

一般社団法人 岡山県通所介護事業所協議会 理事長 殿

下記の通り、貴会に入会申し込みいたします。

年 月 日

ふりがな			
法人名			
住所		〒	
代表者	役職	ふりがな	
		氏名	
担当者	役職	ふりがな	
		氏名	
TEL		FAX	
mail		URL	
※定期的なお知らせはメールのみで発信しております			
事業所数	通常規模型以上 施設 / 地域密着型 施設		
■事業所情報 ※複数の通所介護事業所を運営されている法人様は全ての事業所をご記入ください。 ※事業所数が8施設以上あり、欄が足りない場合は、この用紙をコピーして事業所情報欄のみご記入ください。			
1	事業所名	通常規模型以上・地域密着型	
	住所	〒	
	電話		FAX
	mail	※定期的なお知らせはメールのみで発信しております	
2	事業所名	通常規模型以上・地域密着型	
	住所	〒	
	電話		FAX
	mail	※定期的なお知らせはメールのみで発信しております	
3	事業所名	通常規模型以上・地域密着型	
	住所	〒	
	電話		FAX
	mail	※定期的なお知らせはメールのみで発信しております	
4	事業所名	通常規模型以上・地域密着型	
	住所	〒	
	電話		FAX
	mail	※定期的なお知らせはメールのみで発信しております	
5	事業所名	通常規模型以上・地域密着型	
	住所	〒	
	電話		FAX
	mail	※定期的なお知らせはメールのみで発信しております	
6	事業所名	通常規模型以上・地域密着型	
	住所	〒	
	電話		FAX
	mail	※定期的なお知らせはメールのみで発信しております	
7	事業所名	通常規模型以上・地域密着型	
	住所	〒	
	電話		FAX
	mail	※定期的なお知らせはメールのみで発信しております	

【入会検討の動機について】

当会に入会検討をした動機をお聞かせください。(該当するものに○印をお願いします。)

① 研修会・勉強会の案内を受けて、または参加して	② 当会のホームページ等をみて
③ 友人・知人の紹介(紹介者:)	④ その他()

【年会費について】

施設区分	金額	備考
地域密着型	7,000円	一般員年会費：通常規模以上10,000円/地域密着型7,000円
通常規模	10,000円	同一法人内で複数事業所を運営する場合、2施設目より1施設につき2,000円。ただし、一法人の年会費は上限28,000円とします。 なお、新規入会した年の年会費は入会した月から事業年度末(3月末)までの月割り額となります。

【申込み・お問合せ】

一般社団法人 岡山県通所介護事業所協議会事務局
〒706-0134 岡山県玉野市東高崎25-34
株式会社アール・ケア内
TEL 0863-33-1005 / FAX 0863-33-1006

【個人情報の取り扱いについて】

当会への申込みにおいて知り得た情報は厳正に管理し、外部への不当な利用は一切いたしません。

※事務局確認欄▶

--	--	--

年 月 日 納入確認 @