

## 一般社団法人 岡山県通所介護事業所協議会 入会申込書

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	※定期的なお知らせはメールのみで発信しております		URL
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		事業所規模	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		事業所規模	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		事業所規模	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		事業所規模	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		事業所規模	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		事業所規模	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		事業所規模	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	一般会員年会費：通常規模以上10,000円/地域密着型7,000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、一人の年会費年額は上限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）までの月割額となります。
通常規模	10,000円	

### 【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 @