

**岡山県通所介護事業所協議会 入会申込書**

岡山県通所介護事業所協議会 会長 殿

私は、貴会に入会申し込みいたします。

年 月 日

	ふりがな		男・女	生年月日	S H	年 月 日 ( 歳)
	氏名					
勤務先	法人名			事業所名		
	所在地	〒 -				
	TEL					
	FAX					
	e-mail	@				
自宅	住所	〒 -				
	TEL					
	mobile					
	e-mail	@				

↑ 当会から郵送物や、メールでの保険制度関連の情報提供をさせていただいております。

郵送・メールさせていただく場合、「勤務先」か「自宅」どちらが良いか該当欄に○印をお願いいたします。

**【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
個人会員	2,000円	会計年度は4月1日から翌年3月末日です。 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 @