

(正会員用)

一般社団法人 京都地域密着型サービス事業所協議会
正 会 員 入 会 申 込 書

一般社団法人京都地域密着型サービス事業所協議会
代表理事 あて

貴会の趣旨に賛同し、正会員として入会致したく、ここに申し込みます。

申込年月日 年 月 日

ふりがな	
入会申込者氏名	印

【事業所情報】

法人名	
ふりがな	
事業所名	
事業所所在地	〒
事業種別	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護支援事業
	<input type="checkbox"/> サテライト型小規模多機能型居宅介護支援事業 本体事業所：
	<input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護事業
	<input type="checkbox"/> サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業 本体事業所：
	<input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設 ユニット
	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護事業 ユニット
	<input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護事業
	<input type="checkbox"/> 定期巡回、随時対応型訪問介護看護事業
	<input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護事業
	<input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護事業
連絡先	<input type="checkbox"/> 地域密着型特定介護施設 定員：
	〒 住所 TEL FAX メールアドレス

(お申込・お問合せ先)
一般社団法人京都地域密着型サービス事業所協議会
〒600-8127
京都市下京区西木屋町通上の口上る梅湊町83-1
ひと・まち交流館京都4階
TEL:075-354-8706 FAX:075-354-8770