

世田谷区介護サービスネットワーク 代表 あて

世田谷区介護サービスネットワーク(介護事業者連絡会) 入会(継続)申込書

当事業所は、世田谷区介護サービスネットワーク(介護事業者連絡会)規約に同意し、世田谷区介護サービスネットワーク(介護事業者連絡会)に入会を申し込みます。

■法人情報			
フリガナ 法人名			
所在地	郵便番号	—	
電話番号	—	ファックス	—

■事業所情報		介護ネット会員番号		← 継続加入事業所のみ ご記載ください。
フリガナ 事業所名				
サービス種類			事業所番号	
所在地	郵便番号	—		
電話番号	—	ファックス	—	
ホームページURL				
担当者名				

★記載上の注意

【申込単位】申込みは事業所(サービス種類)毎となります。加入申込書は、事業所(サービス種類)毎に提出してください。

【名称】法人名・事業所名とも省略せず正式名称で記入してください。「郵便払込取扱票」と同じように記入してください。

【変更】記入内容に変更が生じた場合は、速やかに変更届を事務局宛に提出ください。

■振込情報(会費5,000円です。)

振込依頼人名		振込日	
サービス名		振込金額	

世田谷区介護サービスネットワーク 事務局

世田谷区福祉人材育成・研修センターまで FAX にてお申込ください

FAX 5429-3101

■事務局使用欄

受付日		会員番号通知	
会費納入確認			