入　会　届

令和　　年　　月　　日

高齢者部会　部会長　殿

事業所名

（ﾌﾘｶﾞﾅ）

代表者名

当事業所は、下記のとおり高齢者部会に入会したいので、ここに届出いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 入会年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 経営主体・法人名 | 例)社会福祉法人　○○福祉会 |
| 施設名 |  | 施設長名 |  |
| 事業種別※該当する種別に○印を付けてください。 | （　）軽費老人ホーム　（　）養護老人ホーム　（　）特別養護老人ホーム（　）デイサービスセンター【単独】　（　）デイサービスセンター【特養併設】（　）在宅介護支援センター　（　）地域包括支援センター　　*※特養併設型のデイサービスセンターで加入を検討されている場合は、特養とデイサービスセンターでそれぞれ加入が必要です。* |
| 定員 |  |
| 所在地 | 〒 |
| E-mailアドレス |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 入会理由等 |  |

**fax052-212-5510**　　　県社協施設福祉部　行