

『介護支援ネットワーク協議会・さかい』 入会申込書

居宅介護支援事業所名 もしくは 訪問介護事業所名	
事業所番号	
管理者名	
協議会担当者名	
事業所住所 〒 — 電話番号 FAX番号 Eメールアドレス ホームページアドレス	
事業所法人名	
法人所在地	
代表者名	

平成 年 月 日

『介護支援ネットワーク協議会・さかい』の趣旨に賛同し入会します。

事業所名

氏名(代表者or管理者)

印

郵送先 〒590-0061
堺市堺区翁橋町1-9-15
介護支援ネットワーク協議会・さかい事務局宛
FAX 072-227-5221