

さいたま市介護保険サービス事業者連絡協議会入会申込書

代表幹事 様

次のとおり、入会を申込みます。

法人 個人※ (□のどちらかに☑を入れてください)

フリガナ			
法人名称			
法人の所在地	(〒 -)		
連絡先	電話番号		FAX番号
	メールアドレス		
法人の種別	医療法人・株式会社・有限会社・社会福祉法人・その他 ()		
代表者の職名・氏名	職名		フリガナ
			氏名
フリガナ			所持資格 ※個人での申込のみ
氏名 ※個人での申込のみ			

案内等送付先 法人宛 主な事業所宛 個人宛※個人での申込のみ (□のいずれかに☑を入れてください)

主な事業所宛 (さいたま市内で介護保険指定サービスを受けている事業を記入してください。)

主な事業所	指定サービス名	事業所名	事業所所在地	TEL・FAX
				(〒 -)
	メールアドレス			
	担当者の職名・氏名	職名	フリガナ	氏名
他の事業所			(〒 -)	T・F
他の事業所			(〒 -)	T・F
他の事業所			(〒 -)	T・F
他の事業所			(〒 -)	T・F

個人宛 ※個人での申込のみ

住所	(〒 -)		
連絡先	電話番号		FAX番号
	メールアドレス		

※必要に応じてコピーしてご記入ください。

※変更があった場合は、事務局に連絡してください。

事務局FAX (048) 782-6840

さいたま市介護保険サービス事業者連絡協議会入会申込書

代表幹事 様

記入例
(法人)

次のとおり、入会を申込みます。

法人 個人※ (□のどちらかに☑を入れてください)

フリガナ	シャカイフクシホウジン サイタマ		
法人名称	社会福祉法人 さいたま		
法人の所在地	(〒336-8633) さいたま市浦和区常盤 1-2-3		
連絡先	電話番号	048-123-4567	FAX番号 048-123-9876
	メールアドレス	〇〇〇. 〇〇@.....jp	
法人の種別	医療法人・株式会社・有限会社・ <u>社会福祉法人</u> その他 ()		
代表者の職名・氏名	職名	理事長	フリガナ サイタマ カイコ 氏名 埼玉 介護
	フリガナ 氏名	所持資格 ※個人での申込のみ	
フリガナ 氏名		※個人での申込のみ	

案内等送付先 法人宛 主な事業所宛 個人宛※個人での申込のみ (□のいずれかに☑を入れてください)

主な事業所宛 (さいたま市内で介護保険指定サービスを受けている事業を記入してください。)

主な事業所	指定サービス名	事業所名	事業所所在地	TEL・FAX
		居宅介護支援	居宅介護支援 さいたま	(〒336-8633) さいたま市浦和区 常盤1-2-3
	メールアドレス	〇〇〇. 〇〇@.....jp		
	担当者の職名・氏名	職名	管理者	フリガナ サイタマ サイコ 氏名 埼玉 さい子
他の事業所	通所介護	デイサービス さいたま	(〒336-8633) さいたま市浦和区 常盤1-2-3	T 〇〇〇-〇〇〇〇 F 〇〇〇-〇〇〇〇
他の事業所			(〒 -)	T F
他の事業所			(〒 -)	T F
他の事業所			(〒 -)	T F

個人宛 ※個人での申込のみ

住所	(〒 -)		
連絡先	電話番号		FAX番号
	メールアドレス		

※必要に応じてコピーしてご記入ください。
※変更があった場合は、事務局に連絡してください。

さいたま市介護保険サービス事業者連絡協議会入会申込書

代表幹事 様

記入例
(個人)

次のとおり、入会を申込みます。

法人 個人※ (□のどちらかに☑を入れてください)

フリガナ	シャカイフクシホウジン サイタマ		
法人名称	社会福祉法人 さいたま		
法人の所在地	(〒336-8633) 埼玉県さいたま市浦和区常盤 1-2-3		
連絡先	電話番号	048-123-4567	FAX番号 048-123-9876
	メールアドレス	〇〇〇. 〇〇@.....jp	
法人の種別	医療法人・株式会社・有限会社・ 社会福祉法人 その他 ()		
代表者の職名・氏名	職名	理事長	フリガナ サイタマ カイコ 氏名 埼玉 介護
	フリガナ	サイタマ サイコ	所持資格 ※個人での申込のみ 介護支援専門員
氏名 ※個人での申込のみ	埼玉 さい子		

案内等送付先 法人宛 主な事業所宛 個人宛※個人での申込のみ (□のいずれかに☑を入れてください)

主な事業所宛 (さいたま市内で介護保険指定サービスを受けている事業を記入してください。)

主な事業所	指定サービス名	事業所名	事業所所在地	TEL・FAX
		居宅介護支援	居宅介護支援 さいたま	(〒336-8633) さいたま市浦和区 常盤 1-2-3
	メールアドレス	〇〇〇. 〇〇@.....jp		
	担当者の職名・氏名	職名	管理者	フリガナ サイタマ サイコ 氏名 埼玉 さい子
他の事業所			(〒 -)	T F
他の事業所			(〒 -)	T F
他の事業所			(〒 -)	T F
他の事業所			(〒 -)	T F

個人宛 ※個人での申込のみ

住所	(〒330-1111) さいたま市浦和区常盤11-1 マンションさいたま202		
連絡先	電話番号	048-987-6534	FAX番号 048-987-3421
	メールアドレス	〇〇〇. 〇〇@.....jp	

※必要に応じてコピーしてご記入ください。
※変更があった場合は、事務局に連絡してください。