**特定非営利活動法人　横浜市小規模多機能型居宅介護事業者連絡会**

**入会申込書**

平成　　年　　月　　日

特定非営利活動法人

横浜市小規模多機能型居宅介護事業者連絡会　代表理事　殿

（ふりがな）

事業所名

私は貴連絡会の趣旨に賛同し、入会を申し込みます。

年会費　１事業所に付き6000円

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）法人名 |  |
| （ふりがな）事業所名 |  |
| 介護保険事業者番号 |  |
| （ふりがな）管理者名 |  | 開設年月日 | 西暦　　　年　　　月　　　日 |
| 事業所住所 |  |
| TEL／FAX |  |  |
| E‐Mail |  |
| URL |  |

ホームページへの掲載について

**希望します　　　　　　　希望しません**

連絡先

〒227-0043　横浜市青葉区藤が丘2-3-1桂ビル202　ゆい藤が丘 内

TEL：045-532-4020　　FAX：045-532-4008

E‐Mail：　yokohamasyoukibo612@gmail.com