

神戸市介護サービス協会 入会申込書

神戸市介護サービス協会 理事長 様

私は、神戸市介護サービス協会の趣旨に賛同し入会を申込みます。

申 請 者	ふりがな		ふりがな	
	法人名・事業所名		代表者名	
	住 所	〒		
	電 話	() () ()	E-mail	
	F a x	() () ()	アドレ	
各種の連絡等の方法 (希望される方法に○印をつけてください)	E - m a i l ・ F a x			
実施サービス(該当するサービス・事業を 下欄より選択して、番号でご記入ください)				

実施サービス選択欄

- ①えがおの窓口(居宅介護支援事業) ②訪問看護 ③訪問介護 ④訪問入浴介護 ⑤訪問リハビリテーション
 ⑥通所介護 ⑦通所リハビリテーション ⑧短期入所生活介護 ⑨短期入所療養介護
 ⑩痴呆対応型共同生活介護 ⑪特定施設入所者生活介護 ⑫介護老人福祉施設 ⑬介護老人保健施設
 ⑭介護療養型医療施設 ⑮居宅療養管理 ⑯福祉用具貸与 ⑰住宅改修 ⑱その他

【下記の項目にもご記入ください。】

1. 貴法人・団体等が運営する神戸市内で活動を行う介護サービス事業所・関連サービス事業所の事業内容・連絡先等を裏面にご記入ください。(単独事業者の場合は結構です。)
2. 今後、神戸市介護サービス協会で実施を望まれる事業があればご記入ください。
3. 介護保険全般に関して、何かあればご記入ください。

貴法人・団体等が運営する神戸市内で活動を行う介護サービス事業所・関連サービス事業所の事業内容・連絡先等を裏面にご記入ください。(実施サービスは表面の選択欄の番号をご記入ください。)

1	事業所名		実施サービス				
	住所	〒					
	電話 F a x	() ()	E-mail アドレス				

2	事業所名		実施サービス				
	住所	〒					
	電話 F a x	() ()	E-mail アドレス				

3	事業所名		実施サービス				
	住所	〒					
	電話 F a x	() ()	E-mail アドレス				

4	事業所名		実施サービス				
	住所	〒					
	電話 F a x	() ()	E-mail アドレス				

5	事業所名		実施サービス				
	住所	〒					
	電話 F a x	() ()	E-mail アドレス				

6	事業所名		実施サービス				
	住所	〒					
	電話 F a x	() ()	E-mail アドレス				