

(様式第1号)

※会員番号	
-------	--

(※欄は記入しないで下さい。)

群馬県老人福祉施設協議会 正会員 入会申込書

平成 年 月 日

群馬県老人福祉施設協議会 会長 様

ふりがな
施設・事業所名

だいひょうしゃめい
代表者名

印

下記のとおり入会を申し込みします。

記

施設・事業所	入会希望年月日	平成 年 月 日
	施設種別 <small>(該当するものに○をつけて下さい。)</small>	・養護 ・特養(従来型/ユニット型/一部ユニット型) ・軽費 ・ケアハウス ・デイサービス
	定員	
	住所	〒
	TEL	
	FAX	
	メールアドレス	
	HPアドレス	
施設・事業所開設年月日	昭和・平成 年 月 日	
経営主体	名称	
	代表者職氏名	
	住所	〒
	TEL	
	FAX	