

(様式第1号)

※会員番号	
-------	--

(※欄は記入しないでください。)

一般社団法人群馬県老人福祉施設協議会 正会員 入会申込書

年 月 日

一般社団法人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

ふ り が な
代表者名

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	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	〒
	T E L	
	F A X	
	メールアドレス	
	HPアドレス	
施設・事業所開設年月日	年 月 日	
経営主体	名称	
	代表者職氏名	
	住所	〒
	T E L	
	F A X	