（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

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  （該当するものに○をつけて下さい。） | ・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 | 年　　月　　日 |
| 経営主体 | 名称 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 住　　　　　所 | 〒 |
| ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |