（様式第２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　準会員　入会申込書**

　　　　　年　　月　　日

　群馬県老人福祉施設協議会　会長　様

　　　　　　　　　　　（申込者）職・

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・事業所名 |  |
| 管理者名 |  |
| 施設種別（該当するものに○をつけて下さい。） | 　・デイサービス・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　 |
| 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 |  |