

様式1

## 高知県老人福祉施設協議会 入会申込書（施設種別ごとに記入してください）

高知県老人福祉施設協議会 会長 殿

施設名 \_\_\_\_\_

施設長名 \_\_\_\_\_ 印

平成 年 月 日より入会を希望します。

施設基本情報 (一)	名称	ふりがな _____	定員	入所	短期	通所	グループホームユニット	
	種別	(該当する番号に○印して下さい) 1 養護老人ホーム 2 特別養護老人ホーム 3 軽費・ケアハウス 4 グループホーム 5 小規模多機能型居宅介護事業所 6 救護施設						
	運営形態	※ デイサービスセンター会員のみ (該当する番号に○印…複数可) 1 一般単独型 2 一般併設型 3 痴呆専用単独型 4 痴呆専用併設型 5 生きがいデイ専用事業所 6 身障デイ専用事業所 7 ( )						
	所在地	ふりがな _____ (〒 - )			Tel _____ Fax _____ E-mail _____			
	施設長	ふりがな _____			施設開設年月日 平成 年 月 日			
運営主体	名称	ふりがな _____		代表者氏名	ふりがな _____			
	所在地	(〒 - )ふりがな _____			Tel _____ Fax _____ E-mail _____			
	設置主体	名称	ふりがな _____		代表者氏名	ふりがな _____		
所在地	(〒 - )ふりがな _____			Tel _____ Fax _____ E-mail _____				

- 注) (1) 申込書受理後、会費をお願いします。  
(2) 会費額は、別紙をご覧ください。会費は年額です。