

八尾市介護保険事業者連絡協議会加入申込書

平成18年 6月14日

記載例

八尾市介護保険事業者連絡協議会会長 様

下記のとおり八尾市介護保険事業者連絡協議会の加入を申し込みます。

新規 追加

法人	法人(個人)名	(株)八尾市
	所在地	〒581-0003 八尾市本町1-1-1
	代表者名	(役職)代表取締役 (氏名)八尾 太郎
	電話番号	(072) 924-9360
	F A X	(072) 924-1005
	メールアドレス	kaigo@city.yao.osaka.jp
	協議会案内 送付先	〒581-0003 八尾市本町1-1-1

居宅介護支援事業者部会	加入の有無(加入のときはチェック)	<input checked="" type="checkbox"/>	協議会案内送付希望	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無							
	事業所名	(株)八尾市ケアプランセンター									
	事業者番号	2	7	1	1	1	1	1	1	1	1
	連絡先住所	〒581-0003 八尾市本町1-1-1									
	電話番号	(072) 924-9360									
	F A X	(072) 924-1005									
	メールアドレス	kaigo@city.yao.osaka.jp									
	備考										

1法人で、同一の部会に複数の事業者が参加される場合は、申込書をコピーしご提出下さい。

居宅サービス事業者部会	加入の有無(加入のときはチェック)	<input checked="" type="checkbox"/>	協議会案内送付希望	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無							
	事業所名	デイサービス八尾市									
	事業者番号	2	7	1	1	1	1	1	1	1	1
	連絡先住所	〒581-0003 八尾市本町1-1-1									
	電話番号	(072) 924-9360									
	F A X	(072) 924-1005									
	メールアドレス	kaigo@city.yao.osaka.jp									
	サービス種類	訪問介護・訪問入浴・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理・通所介護・通所リハ・住宅改修・用具購入・その他									

別に案内文書が必要な場合に○をつけて下さい。

1法人で、同一の部会に複数の事業者が参加される場合は、申込書をコピーしご提出下さい。

施設サービス事業者部会	加入の有無(加入のときはチェック)	<input type="checkbox"/>	協議会案内送付希望	有 ・ <input type="radio"/> 無							
	事業所名										
	事業者番号										
	連絡先住所	〒 -									
	電話番号	() -									
	F A X	() -									
	メールアドレス										
サービス種類	介護老人福祉施設										

1法人で、同一の部会に複数の事業者が参加される場合は、申込書をコピーしご提出下さい。

申込書が2枚になった場合、2枚の内1枚目の意味です。申込書が1枚の時は1枚のうち1枚となります。

介護療養型医療施設・その他
1枚のうち 1枚