

令和 年 月 日

入 会 申 込 書

(正会員・指定事業者用)

わたくしは、貴会の趣旨に賛同し「岐阜県グループホーム協議会」への入会を申込みいたします。

開設者の名称 及び代表者名 (法人名称)	〒		
	所在地		
	法人名		
	代表者		
事業所の名称 及び管理者名	事業所名(グループホームの名称)	ユニット数	入居定員
	管理者名	1 2 3 いずれかに○印	名
事業所の所在地	〒		
指定年月日 介護保険指定番号	平成 ・ 令和 年 月 日指定 第 号		
担当者名 電話番号 FAX番号 メールアドレス	(連絡先)		
	担当者名		
	電話番号		
	FAX番号		
	メールアドレス		
特記事項			
その他の 連絡事項			

岐阜県グループホーム協議会 事務局宛

FAX番号: 058-213-6882

特定非営利活動法人 岐阜県グループホーム協議会

〒501-0104 岐阜市寺田7丁目100番地

電話番号：058-387-3033 メール：gifu-ghkyou@wakokai.or.jp

入会申込書は、指定された事業所単位です。複数の事業所を所有する場合は、本書をコピーしてお申し込み下さい。