

令和 年度 手稲区通所サービス連絡会入会申込書（個人用）

貴会の目的に賛同し、会則を承認し入会申し込みをいたします。

申込日 令和 年 月 日

手稲区通所サービス連絡会 会長 宛

	該当する欄に☑を入れて下さい		<入会金>※年間	
会員の種類 (個人)	<input type="checkbox"/> 正規会員（手稲区内の下記の施設） 通所介護事業所 通所リハビリテーション事業所 小規模多機能型居宅介護事業所		1000円	
	<input type="checkbox"/> 賛助会員（手稲区外の下記の施設） 通所介護事業所 通所リハビリテーション事業所 小規模多機能型居宅介護事業所		1000円	
	<input type="checkbox"/> 賛助会員（上記以外）		1000円	
氏名				
住所				
電話番号		FAX番号		
Email				
生年月日	（ 歳）			
所属施設				
職種				
経歴	※通所施設従事歴、その他福祉施設従事歴がある方はそちらもご記入下さい			