

ひらつか地域介護システム会議登録用紙（入会申込）

* 次のとおりひらつか地域介護システム会議に登録いたします。

平成	年	月	日	記入者氏名：			
事業者番号				指定年月日	年	月	日
法人・事業所名							
法人代表名							
事業所名							
所在地		〒					
電話番号			FAX番号			メールアドレス	

* 上記の事業者番号にて提供される事業内容に○をつけ管理者をご記入ください。

	登録事業内容	管理者		登録事業内容	管理者
	1 居宅介護			2 通所介護	
	3 認知症対応			4 訪問介護	
	5 通所リハ			6 特定施設	
	7 訪問入浴			8 療養型	
	9 福祉施設			10 訪問看護	
	11 生活介護			12 保健施設	
	13 訪問リハ			14 療養介護	
	15 福祉用具・住宅改修				

* 登録する連絡会名に○を付け、年度の連絡会の担当者・電話番号・FAX番号をご記入ください。

	登録連絡会	連絡会員名（年度の連絡会担当者）	電話番号	FAX
	1. 居宅介護連絡会			
	2. 訪問介護連絡会			
	3. 訪問入浴連絡会			
	4. 訪問看護連絡会			
	5. 通所サービス連絡会			
	6. 福祉用具・住宅改修連絡会			
	7. 介護保険施設連絡会			
	8. グループホーム連絡会			

* 会費の請求先をご記入ください。

事業所名				担当者 担当部署			
所在地	〒			電話番号			FAX番号