

# 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  |   |   |   |

\* 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<br>担当部署 |  |  |       |
| 所在地  | 〒 |  |  | 電話番号        |  |  | FAX番号 |

大切な個人情報であり、この基本情報調査票は、社会福祉法人平塚市社会福祉協議会個人情報保護規定により適正に管理します。