

世田谷区介護サービスネットワーク（介護事業者連絡会）加入申込書

令和 年 月 日

世田谷区介護サービスネットワーク 代表 あて

当事業所は、世田谷区介護サービスネットワークの目的に賛同し、世田谷区介護サービスネットワーク（介護事業者連絡会）に入会を申し込みます。



※規約：<https://www.setagaya-jinzai.jp/application/files/3616/5588/5030/2.docx.pdf>

■法人情報			
フリガナ 法人名		郵便番号	—
所在地			
電話番号	— —	ファックス	— —

■事業所情報			
フリガナ 事業所名			
サービス種類		事業所番号	
所在地	郵便番号	—	
	住所		
電話番号	— —	ファックス	— —
ホームページ URL			
管理者名		担当者	
担当者のメールアドレス			
備考			

★記載上の注意

【申込単位】 申込みは事業所（サービス種類）毎となります。加入申込書は事業所（サービス種別）毎に提出してください。

【名称】 法人名・事業所名とも省略せず正式名称で記入してください。

【変更】 記入内容に変更が生じた場合は、速やかに**変更届**をご提出ください。

★会費について

【会費】 事業所会員5,000円（1サービス種別毎） 個人会員3,000円

振込依頼人名		振込日	
サービス種別		振込金額	

★ファックス及びメール送信先
 世田谷区介護サービスネットワーク 事務局（世田谷区福祉人材育成・研修センター内）
FAX：03-6379-4281
email：fukushiiinzai@setagaya-iinzai.jp

※事務局使用欄

受付日		会員番号	
会費納入確認			