

旭川市居宅介護支援事業所等連絡協議会入会申込書

平成 年 月 日

旭川市居宅介護支援事業所等連絡協議会会長 様

旭川市居宅介護支援事業所等連絡協議会の入会申し込みをします。

事業所名等	法人名			
	事業所名			
	事業所長名			
	住 所	〒		
	電話番号	—	FAX番号	—
	担当者役職名		担当者氏名	
	事業所番号			
会 費	納入方法	銀行振込 (月 日)		

*以下は記入しないでください

受付	会費納入月日

事務局確認欄	