

一般社団法人栃木県老人福祉施設協議会

入 会 申 込 書 (準会員)

フイガナ 事業所名	認可年月日／ 年 月 日		
	開設年月日／ 年 月 日		
	種別	(定員 名)	
住 所	〒 ー		
電話番号	F A X		
メールアドレス	ホームページ URL		
フイガナ 経営主体	フイガナ 代表者名		
フイガナ 事業所 代表者	(役職)	(氏名)	
添付資料	<input type="checkbox"/> 会社概要 <input type="checkbox"/> 当該施設パンフレット <input type="checkbox"/> その他 ()		

貴協議会の趣旨に賛同し、入会を申し込みます。

令和 年 月 日

一般社団法人栃木県老人福祉施設協議会会長 様

事業所名

代表者名 _____ 印