

茨城県地域密着型サービス協議会 会員申込書（正会員用）

私は、茨城県地域密着型サービス協議会の会則に基づき、入会を希望いたします。

会員区分	正会員	会員番号		登録事業所数	
法人名					
法人代表者名			法人窓口担当者名		
法人住所	（ 県北・県央・県南・県西・鹿行 ）				
法人連絡先	TEL	／ FAX			
E-MAIL					
その他					

登録事業所 1

事業所名・事業種別					
事業所担当者名			情報連絡方法	メール ・ FAX	
事業所住所	（ 県北・県央・県南・県西・鹿行 ）				
事業所連絡先	TEL	／ FAX			
E-MAIL					

登録事業所 2

事業所名・事業種別					
事業所担当者名			情報連絡方法	メール ・ FAX	
事業所住所	（ 県北・県央・県南・県西・鹿行 ）				
事業所連絡先	TEL	／ FAX			
E-MAIL					

登録事業所 3

事業所名・事業種別					
事業所担当者名			情報連絡方法	メール ・ FAX	
事業所住所	（ 県北・県央・県南・県西・鹿行 ）				
事業所連絡先	TEL	／ FAX			
E-MAIL					

登録事業所 4

事業所名・事業種別					
事業所担当者名			情報連絡方法	メール ・ FAX	
事業所住所	（ 県北・県央・県南・県西・鹿行 ）				
事業所連絡先	TEL	／ FAX			
E-MAIL					

* 4か所以上の登録の場合は、コピーしてご使用ください。その際、必ず、事業所番号を修正してください。

* 各ブロック会のために、事業所の住所地によって、県南・県央・県北・県西・鹿行地域か所属の希望に○を付けてください

～ 会費の納入について ～

銀行にて振込み 振込予定日 月 日 / 振込口座名義 _____

振込合計金額 _____

受付日	入金日	会員整理番号	受付者

FAX 029-212-3253