

入会申込書

(1) お申し込みされる会員区分に該当するものに✓を入れてください。

該当✓	会員区分	区分説明
	正会員（事業所） ➡（2）へお進み下さい	高知市内に所在地を有する居宅介護支援事業所、（看護）小規模多機能型居宅介護事業所
	正会員（個人） ➡（3）へお進み下さい	高知市内に所在地を有する居宅介護支援事業所、（看護）小規模多機能型居宅介護事業所に従事する介護支援専門員個人
	賛助会員（法人・事業所） ➡（2）へお進み下さい	本会の事業を援助する団体及び、高知県内の関係機関、職能団体
	賛助会員（個人） ➡（3）へお進み下さい	本会の事業を援助する個人、介護支援専門員個人、その他専門職個人

(2) 法人・事業所・団体でお申し込みの場合は以下の必要事項をご記入ください。

事業所名		事業所番号 ※39 から始まる 10 桁	
法人名		担当部署もしくは ご担当者様氏名	
所在地	〒 —		
電話番号	— —	FAX	— —
メールアドレス			

(3) 個人でお申し込みの場合は以下の必要事項をご記入ください。

ふりがな		所属する 事業所名	
入会希望者 氏名			
入会希望者 住所	〒 — <input type="checkbox"/> 書類等郵送先として登録する場合は✓		
所属する事 業所所在地	〒 — <input type="checkbox"/> 書類等郵送先として登録する場合は✓		
電話番号	— —	FAX	— —
メールアドレス			

【入会申込書提出先】

高知市居宅介護支援事業所協議会 事務局
 高知中央居宅介護支援事業所内 植田・松澤
 F A X : 0 8 8 - 8 5 5 - 7 7 3 8
 メールアドレス : chuo.cm@kochi-zaitaku.or.jp