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	－　　－
ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ			

（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	〒　　－ □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	〒　　－ □書類等郵送先として登録する場合は✔		
電話番号	－　　－	FAX	－　　－
ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ			

【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
Ｆ　Ａ　Ｘ：０８８７－５３－９３３２
ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：info@hcs.kochi.jp