

特定非営利活動法人 八王子介護保険サービス事業者連絡協議会

加入申込書

令和 年 月 日

特定非営利活動法人
八王子介護保険サービス事業者連絡協議会
理事長 平川 博之 殿

特定非営利活動法人 八王子介護保険サービス事業者連絡協議会に加入を申し込みます。

事業所番号	
事業所名	
法人名	
上記番号の介護保険サービスの種類	
事業所所在地	
電話番号	
F A X	
E-mail	
担当者	

E-mail は入会后、「介護なび・はちおうじ」からの会員様宛随時情報一斉送信の為必須です。

事務局：TEL 042-670-6062 FAX 042-670-6063
mail support@kaigonavi-hachioji.jp

お申込書は、メールまたはFAXにてお送りください

※年会費 / 代表事業所 10,000 円 その他事業所各 3,000 円

請求書は理事会承認後追ってご送付致します。振込みにてお支払いをお願い致します。