

一般社団法人 愛知県認知症グループホーム連絡協議会
入会申込書(準会員)

平成 年 月 日

一般社団法人

愛知県認知症グループホーム連絡協議会 代表理事 殿

(ふりがな)
法人・団体名

(ふりがな)
代表者氏名

印

私は貴協議会の趣旨に賛同し、入会を申し込みます。

会則を遵守することに同意いたします。

会費 準会員(団体会員): 15,000円(※1) 準会員(個人会員): 5,000円(※2) どちらかに入れて下さい。

◆団体会員

※枠内の部分についてご記入下さい。

(ふりがな) 団体名			
(ふりがな) 代表者名			
(ふりがな) ご担当者名			
住所	〒		
TEL		FAX	
E-Mail			
請求書送付先	<input type="checkbox"/> 上記記載住所 <input type="checkbox"/> 別途指定 (下記へご記入下さい) ※いずれかに✓を入れて下さい。		
送付先情報	送付先名	ご担当者	
	送付先住所	〒	
	TEL:	FAX:	

◆個人会員

(ふりがな) 氏名			
住所	〒		
TEL		FAX	
E-Mail			
送付先	<input type="checkbox"/> 上記記載住所 <input type="checkbox"/> 別途指定 (下記へご記入下さい) ※いずれかに✓を入れて下さい。		
	送付先名	ご担当者	
	送付先住所	〒	
	TEL:	FAX:	

※1 団体会員とは正会員(認知症対応型共同生活介護事業者)以外の団体・法人が対象です。

※2 個人会員の場合、各種研修会等の割引・特典は本人のみ有効となりますので予めご了承ください。

入会申し込み送付先: 一般社団法人愛知県認知症グループホーム連絡協議会 事務局

〒453-0823 名古屋市中村区日ノ宮町1丁目61-1

丸八グループホーム日吉 内 (担当: 三井・山本)

TEL: 052-485-3855/FAX: 052-485-3883