

# 西尾市通所介護連絡協議会（にっつう会） 第6期

## 入会のお知らせ兼入会申込書（令和3年6月から令和4年5月分）

平素より当協議会の活動にご理解、ご尽力頂き誠にありがとうございます。さて、当協議会に入会希望の事業所様又は個人様につきましては、下記案内に従いましてお手続きをお願いいたします。

### 【入会のお手続き】

#### ① 入会申込書のFax送信（どうしてもできない場合には持参、郵送）

この用紙の下記『入会申込書』をご記入の上、事務局あて原則FAX送信をお願いします。

#### ② 年会費の支払

別添の「西尾市通所介護連絡協議会 年会費納付について」をご参照頂き、お支払をお願いいたします。なお、事業所単位（1事業所毎）の会費又は1個人様の会費となりますのでよろしくお願い致します。 ※年会費支払をもって、本会に入会とさせていただきます。また、年会費はいかなる場合にも返金致しません。

#### ③ 会員事業所情報の開示

別添の「会員事業所情報」の記載依頼をご参照頂き、事業所データの送信（事務局へのメール）をお願いいたします。（任意）

## 入 会 申 込 書

貴協議会の目的に賛同し入会の申込みを致します。なお運営については事務局に一任致します。

申込日	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> :事業所会員	<input type="checkbox"/> :個人会員
法人名 (個人の場合不要)			
事業所名 (個人の場合不要)			
担当者名 (個人の場合名前)			
電話番号			
Fax 番号			
メールアドレス			
会費の支払 <input type="checkbox"/> :振込 ( 月 日頃) (どうしても難しい場合には事務局へご相談ください)			

【事務局】 リハビリデイサービスおはな 担当) 中村

〒444-0536 西尾市吉良町中野瀬田4番地

電話：0563-34-4087 Fax：0563-34-4086

メール：info@ohana-bone.com