

特定非営利活動法人 福島県認知症グループホーム協議会 入会申込書

年 月 日

私は貴会の趣旨に賛成し、入会を申し込みます。

() 正会員 年会費 入所定員一人あたり 2,000 円 ※
() 準会員 (団体) 年会費 12,000 円
() 準会員 (個人) 年会費 3,000 円
※申し込む会員の種類を選んで○をつけてください。

【正会員】

(ふりがな)

グループホーム名: _____ 入居定員数: _____ 人

(ふりがな)

代表者氏名: _____ (職 位): _____

(ふりがな)

管理者氏名: _____ (職 位): _____

連絡先住所

〒 _____

開設年月日: 平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 申請(開設)者の名称: _____

TEL: _____ FAX: _____

【準会員】 (団 体)

(ふりがな)

団 体 名: _____ 入 居 定 員 数: _____ 人

(ふりがな)

代表者氏名: _____ (職 位): _____

(ふりがな)

担当者氏名: _____ (職 位): _____

連絡先住所

〒 _____

TEL: _____ FAX: _____

【準会員】 (個 人)

(ふりがな)

氏 名: _____

(ふりがな)

所 属: _____

連絡先住所 (勤務先・自宅) ・ ・ ・ ○をつけてください。

〒 _____

TEL: _____ FAX: _____

入会申込書につきましては、記入後、FAXまたは郵便にてお送りください。

※ 1: 入会申込書確認後、請求書・会員名簿他をお送り致します。

※ 会費の会計期間は4~3月までとし、中途入会の場合は在籍月数での請求となります。