

入会申込書（正会員）

(施設種別ごとに作成のうえお申込ください)

記入日 令和 年 月 日

公益社団法人全国老人福祉施設協議会 会長 殿

住 所

ふ り が な

施設・事業所名

代 表 者

印

T E L

F A X

メールアドレス

HP ア ド レ ス

開 設 年 月 日

昭和 平成 令和 年 月 日

当施設・事業所は、下記のとおり貴会に入会を申し込みます。

記

1. 入会希望日 令和 年 月 1日

2. 入会を希望する施設種別と定員

施設種別 (※1)	
内訳区分	
分類記号	
定員	入所 人
	併設型短期入所 (※2) (特養等の施設に併設) 人
	単独型短期入所 人
	通所 人

※1 施設種別等の分類は、「会員規程」別紙「施設種別一覧表」を参照のうえ、ご記入ください。

※2 各種施設においてショートステイが併設されている場合には、施設と併設ショートステイの同時入会となります。

※3 会費額は、本会ホームページに掲載の「会員規程」及び「会費額一覧表」をご確認ください。

※ 裏面も必ずご記入ください

3. 設置法人及び運営法人情報

項目	運営法人 (※1)	設置法人 (※2)
ふりがな		
名称		
所在地(住所)	T	T
ふりがな		
代表者氏名		
電話番号		
FAX番号		
E-mail		
HPアドレス		
設立年月日	昭和・平成・令和	昭和・平成・令和

※1 運営法人とは、正会員が所属する施設又は事業所の運営を行っている法人をいう。

※2 設置法人とは、正会員が所属する施設又は事業所を所有する法人をいう。

4. <入会申込書>

都道府県・政令指定都市協議会にお送りください。

[送付先]

協議会名

住所

電話番号

[確認欄]

都道府県・政令指定都市

協議会名

印

[問合せ先]

〒102-0093 東京都千代田区平河町2-7-1 塩崎ビル7階

公益社団法人全国老人福祉施設協議会 (TEL 03-5211-7700 FAX 03-5211-7705)

※【本会記入欄】 [整理No]