

認知症の人を支援する専門職千葉連絡会 入会申込書（団体用）

私は、認知症の人を支援する専門職千葉連絡会に団体会員として入会を申し込みます。

平成 年 月 日

申込担当者氏名 _____

- ◆団体会員は法人単位です。必ず全ての事業所についてご記入下さい。書ききれない場合は、申込書をコピーしてお使い下さい。
 研修の案内等の書類の送付先を1箇所選び□にチェックしてください。

法人名称	(フリガナ) -----		
法人所在地	〒		
法人代表者	⑩	役職	
電話番号		FAX 番号	
E-mail			

事業所名称					
事業所種別					
ユニット数 ※グループホームは記入	ユニット	定員	名	開設 年月日	平成 年 月 日
電話番号			FAX 番号		
E-mail					
管理者			連絡担当者		

事業所名称					
事業所種別					
ユニット数 ※グループホームは記入	ユニット	定員	名	開設 年月日	平成 年 月 日
電話番号			FAX 番号		
E-mail					
管理者			連絡担当者		

事業所名称					
事業所種別					
ユニット数 ※グループホームは記入	ユニット	定員	名	開設 年月日	平成 年 月 日
電話番号			FAX 番号		
E-mail					
管理者			連絡担当者		

事業所名称					
事業所種別					
ユニット数 ※グループホームは記入	ユニット	定員	名	開設 年月日	平成 年 月 日
電話番号			FAX 番号		
E-mail					
管理者			連絡担当者		

申込先 認知症の人を支援する専門職千葉連絡会事務局（グループホームリブ花見川内）行き
 FAX 043-286-3923（FAXにてお申込下さい）