

厚木介護保険事業所連絡協議会加入申込書

年 月 日

会社名	
住所	〒

事業所 1	事業所名	
	事業の種類	
	責任者氏名	
	住所	〒
	TEL	FAX

事業所 2	事業所名	
	事業の種類	
	責任者氏名	
	住所	〒
	TEL	FAX

事業所 3	事業所名	
	事業の種類	
	責任者氏名	
	住所	〒
	TEL	FAX

- ※ 協議会の年会費は会社(法人)単位とし、5,000円となります。
期の途中からの入会に関しましても、上記金額をお納めいただきます。
※ 事業所が3つ以上ある場合は、コピーをして使用下さい。

事務局担当事業所	
事業所名	デイサービス モック
TEL	046-243-3838
FAX	046-243-3839

年会費の振込口座

- 【内 容】 厚木介護保険事業所連絡協議会 年会費
【請求金額】 5,000円
【金融機関名】 厚木市農業協同組合 本所
【口座種類・番号】 普通貯金 0009679
【口座名義】 厚木介護保険事業所連絡協議会 会長 篠原 恵美 (シノハラ エミ)
* 領収書は、振込の際の領収書に替えさせていただきます