

正会員入会申込書

平成 年 月 日

尼崎通所介護連絡会
スマイルネット尼崎 会長 殿

下記のとおり貴会に入会を申し込みます。

記

1. 入会希望年月日 年 月 日
2. 入会を希望される方 及び 事業所情報

ふりがな					
事業所名					
住所	〒				
TEL		FAX			
HP アドレス					
ご担当者名					
サービス提供情報					
事業所区分	地域密着型 ・ 通常型 ・ 大規模型				
定員	人	サービス提供時間			
営業曜日		定休日			
サービス詳細・取得加算情報					
送迎提供	入浴提供	昼食提供	機能訓練加算	認知症加算	口腔機能体制
有・無	有・無	有・無	I・II	有・無	有・無
栄養改善体制	処遇改善		体制強化加算		
有・無	I・II・III・IV・V		有・無		
その他					

3. 上記 2 の情報を貴会ホームページへ掲載する事に 同意する ・ 同意しない

以上

<入会申込書のお手続き方法について>

- 1) 正会員入会申込書（様式 1 正会員入会申込書）に必要事項を記入後に事務局に FAX にてお申込み下さい。

（お申込み先）

スマイルネット尼崎 事務局（ルシエンス株式会社内）

〒661-0033 尼崎市南武庫之荘 3 丁目 21-24 TEL 090-8447-6262 FAX06-6436-0166

様式1 正会員入会申込書

- 2) お申し込み後、次回の会合時に年会費をご持参下さい。
年会費 3,500円/1事業所
- 3) 事務局にて入金確認後領収書をお渡し致します
- 4) 手続き完了
- 5) グループラインを利用して他事業所の管理者とつながります。

【お問い合わせ先】

スマイルネット尼崎 事務局

〒661-0033 尼崎市南武庫之荘3丁目21-24 (ルシエンス株式会社内)

TEL 090-8447-6262

FAX 06-6436-0166