（様式　１）

　　　　　　　　　　　　　　　正会員　入会申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

一般社団法人神奈川県高齢者福祉施設協議会長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設・事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　理事長名・施設長名　　　　　　　　　　　　　　　印

 ※理事長が施設長以外の者を指定する場合は、理事長名で申込む。

 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。

|  |  |
| --- | --- |
|  　　 (ふりがな)会員職名・氏名 |  　　　 　(ふりがな)職名　 氏名 |
| 1　（ふりがな）施設名 |  |
| 2 所在地 | 〒 |
| 3 電話 |  |
| 4 FAX |  |
| 5 メールアドレス |  |
| 6 ホームページアドレス |  |
| 7 経営主体（法人名） |  |
| 8　(ふりがな)理事長名 |   |
| 9　（ふりがな）施設長名 |  |
| 10 定員 | 　　　　　名（入所定員　　　名・ショートステイ　　名） |
| 11 併設施設　（該当に○） | 　ケアハウス・デイサービスセンター・在介支センター　地域包括支援センター・グループホーム |
| 12 入居者の食事（該当に○） | 　・施設ですべて調理　・委託（全委託・部分委託） |
| 13　開設年月日 |  |
| 14 最寄りの駅　　（交通案内） |  |