

# 島原半島介護支援専門員連絡協議会

## —事業所会員用—申込書 (新規・更新・変更・脱退)

フリガナ	
名 称	
代表者名	
郵便番号	
事業所住所	
事業所電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	
所属を希望するブロック名	島原 ・ 雲仙 ・ 南島原

上記のとおり、**新規加入 ・ 更新 ・ 変更 ・ 脱退** を申し込みます。

平成 年 月 日

事業者代表者名 \_\_\_\_\_ 印

事務局記入欄
会費 : 済 領収 : 済