

# 縄なわねっと（富田林介護保険事業者連絡協議会） 申込書

申込日 平成 年 月 日

法人名			
代表者名			
事業所名 (複数記入可)	ケアマネ部会	事業所番号	
	訪問部会		
	通所部会		
	施設部会		
担当名			
所在地	〒 —		
TEL	( ) —		
FAX	( ) —		
ホームページへの掲載	<input type="checkbox"/> 掲載を希望する (事業所数 _____ 箇所) <input type="checkbox"/> 掲載しない		
希望する研修等の内容			

- 事業者の所在地・TEL・FAXにつきましては、本会に関する案内や連絡等をさせていただきますので担当者の連絡先をご記入ください。
- 年会費は申し込みと同時に納入していただきます。  
**尚、年会費は加入される部会数に応じてお支払頂くこととなります。(1部会千円とし最大4千円)**  
 (手数料は会員様でご負担ください)
- ホームページへの掲載を希望される場合は、掲載手数料として1事業所ごと3780円が必要となります。年会費と併せてお支払い下さい。口座振り込みの場合は、入金後ご連絡ください。

**指定振込口座**    **りそな銀行 富田林支店(普通預金)**  
**口座番号**    **0025864**  
**口座名**        **縄なわねっと**

※ ホームページの登録は情報の入力後1ヶ月前後で反映されます。  
 ご記入後は、事務局(医療法人 今城クリニック 担当:小原 暢)までご送信ください。

**Tel : 0721-29-1112**  
**FAX : 0721-29-0352**