

# 入 会 申 込 書

墨田区訪問介護事業者連絡会 御中

貴会の活動に賛同し、入会したく申込み致します。

|                  |   |
|------------------|---|
| 法人名              |   |
| 代表者名             |   |
| 事業所名             |   |
| 住所               | 〒 |
| 電話番号             |   |
| F A X            |   |
| メール(必須)<br>※1    |   |
| 担当者              |   |
| ホームページ URL<br>※2 |   |

※1 情報の発信をメールで行いますのでメールアドレスの記入をお願い致します。

※2 ホームページ URL は墨田区訪問介護事業者連絡会ホームページの事業者一覧画面にリンク先として表示されます。

記入の上 F A Xにて、送付をお願い致します。

<申込先>

墨田区訪問介護事業者連絡会 実行委員会 庶務担当 前田

ラックすみだ T E L 03-5655-7500 F A X 03-5655-7520