

徳島県老人福祉施設協議会入会申込書

平成 年 月 日

徳島県老人福祉施設協議会会長 殿

施設名 _____ 印

平成 年 月 日より入会を希望します。

名 称	ふりがな -----		
種 別			
定 員	入所・通所	人	
	併設・単独短期入所	人	
	ユニット数	ユニット	
所在地	(〒 _____)	TEL (_____)	
		FAX (_____)	
E-mail			
HPアドレス			
施設長	ふりがな -----	施設開設年月日	
		平成 年 月 日	
経 営 主 体	ふりがな -----	代表者 氏 名	ふりがな -----
所在地	(〒 _____)	TEL (_____)	
		FAX (_____)	