

名介研入会申込書

平成 年 月 日

名古屋市介護サービス事業者連絡研究会(名介研)幹事会 へて
(事務局:FAX052-253-6759)

貴会の活動主旨に賛同しましたので入会を申し込みます。

種 別	<input type="checkbox"/> 法人(介護保険指定のNPO含む) <input type="checkbox"/> NPO(介護保険指定事業者以外) <input type="checkbox"/> 個人 * 該当欄にチェック		
法 人 名 (氏 名)	フリガナ		
	* 法人およびNPOは、その正式名称をご記入ください。 * 個人の方で、法人(事業者)に所属する場合は、個人名の後に()書きで所属法人(事業者)もご記入ください。		
常勤換算数 ※介護保険指定事業者のみご記入ください	<input type="checkbox"/> 1名以上5名未満 <input type="checkbox"/> 5名以上50名未満 <input type="checkbox"/> 50名以上 * 該当欄にチェック		
	* 常勤換算数は、直近の介護サービス情報公表の基本情報掲載の人数(情報公表対象外の介護サービス事業については、直近の把握可能な常勤換算数)を基にご記入ください。 【計算式】常勤換算数=職員の1週間の勤務時間合計÷事業所が定めている1週間の職員1人当り勤務時間 * 複数のサービス(指定介護と予防の兼業は、一つのサービスとみなします)や複数の事業所で事業展開している場合は、それぞれの常勤換算数を合算してください。ただし、名古屋市近郊以外でも事業展開している法人においては、本研究会活動に参加される範囲でご記入いただければ結構です。		
業種・サービス	1 居宅介護支援 2 訪問介護 3 訪問入浴 4 訪問看護 5 訪問リハ 6 通所介護 7 通所リハ 8 短期入所生活介護 9 短期入所療養介護 10 福祉用具販売・レンタル 11 住宅改修 12 特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム・ケアハウス) 13 認知症対応型共同生活介護(グループホーム) 14 介護老人福祉施設(特養) 15 介護老人保健施設(老健) 16 介護療養型医療施設 17 移送 18 配食 19 その他() * 該当する番号すべてを○で囲んでください。		
法人代表者	フリガナ		
	役職		氏名
担当事業所(部署)	フリガナ		
			担当者
所 在 地	フリガナ		
	〒		
連 絡 先	電 話		ファクシミリ
	E-mail		
備 考			

■本申込書を提出(ファクシミリ可)後、入会金および年会費(規程をご参照ください。)を入会月の末日までに、下記口座へお振込みください。会費等の納入をもって加入手続は終了です。

■年度途中の入会の場合は、年会費は減額となりますので、事務局までお問合せください。

(お振込先) 三菱東京UFJ銀行 大津町支店 普通預金 口座番号1426637
名古屋市介護サービス事業者連絡研究会 事務局長 岩口 孝一(イワグチ コウイチ)
※受取口座名義:名介研事務局(メイカイケンジムキョク)でもお振込みいただけます。

■会員名と振込人名が異なる場合、振り込みが遅れる場合は、必ず備考欄にその旨ご記入ください。

■上記事項(常勤換算数を除く)に変更があった場合は、遅滞なく別紙「会員登録内容変更届」をご提出ください。

(お問合せ先) 名古屋市介護サービス事業者連絡研究会(名介研)事務局 担当:並河
〒460-0002 名古屋市中区丸の内3-16-31 フォーティーンヒルズ丸の内7F
TEL(052)253-6758 FAX(052)253-6759 E-mail:meikaiken@ia2.itkeeper.ne.jp