名介研入会申込書

令和　　年　　月　　日

名古屋市介護サービス事業者連絡研究会 幹事会行 （事務局FAX:052-253-6759）

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	☐ 正会員（介護保険指定のNPO含む） ☐ 賛助会員（介護保険指定事業者以外） ☐ 賛助会員（個人）			
法人名 （氏名）	ﾌﾘｶﾞﾅ ＊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	☐ 1名以上3名未満 ☐ 3名以上5名未満 ☐ 5名以上50名未満 ☐ 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 ※該当する番号すべてを○で囲んでください。	1 居宅介護支援　2 訪問介護　3 訪問入浴　4 訪問看護　5 訪問リハビリ　6 通所介護 7 通所リハビリ　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 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 夜間対応型訪問介護　18 定期巡回・随時対応型訪問介護看護　19 小規模多機能型居宅介護 20 認知症対応型通所介護　21 看護小規模多機能型居宅介護　22 地域密着型特定施設入居者生活介護 23 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護　24 移送　25 配食　26 サービス付き高齢者向け住宅 27 有料老人ホーム(住宅型・健康型)　28 その他（　　）			
法人代表者	ﾌﾘｶﾞﾅ			
	役職		氏名	
法人本部所在地	ﾌﾘｶﾞﾅ 〒			
法人本部連絡先	電話		ﾌｧｸｼﾐﾘ	
	E-mail			
インボイス番号				
担当事業所(部署)	ﾌﾘｶﾞﾅ			
	事業所名		業種・サービス	
	ﾌﾘｶﾞﾅ			
	事業所所在地	〒		
	ﾌﾘｶﾞﾅ			
	担当者役職		担当者氏名	
	電話		ﾌｧｸｼﾐﾘ	
	E-mail			
入会理由	1.情報収集　2.研修参加　3.他事業者との交流　4.その他:			
名介研を知ったきっかけ	1.紹介　2.HP　3. DM　4.その他:			

■本申込書を受け付け後、会員番号等をメールにてご連絡いたします。入会金および年会費のご請求書はメールにてお送りいたしますので、期限（入会月の末日）までにお振込みください。会費等の納入をもって加入手続は終了です。

■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、必ず下記お問合先までご連絡ください。

■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:若尾
〒460-0011　名古屋市中区大須一丁目7番5号 アクセス175ビル6階
TEL（052）253-6758　FAX（052）253-6759　E-mail:jimukyoku@meikaiken.gr.jp

2024.4.19改定