

特定非営利活動法人宮城県認知症グループホーム協議会 入会申込書

平成 年 月 日

私は非営利活動法人宮城県認知症グループホーム協議会の趣旨に賛同し、入会を希望いたします。

法人・会社名 ()
代表者名 (役職)

施設名称 ()
開設年月日 平成 年 月 日 開設

ユニット数・定員 (ユニット 定員 人)

住所 (〒 —)
()
電話番号 (— —)
F A X (— —)

管理者名 (印) 専任・兼任

1 ユニットGH名 ()
事業者番号 ()
ホーム長 ()
介護計画担当者 ()
電話番号 (— —)
F A X (— —)

2 ユニットGH名 ()
事業者番号 ()
ホーム長 ()
介護計画担当者 ()
電話番号 (— —)
F A X (— —)

特定非営利活動法人宮城県認知症グループホーム協議会 会長 殿