

FAX：022-352-3255 送付状不要

正会員登録申請書

請日：令和 年 月

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

住所
法人又グループ名
代表者氏名
電話番号
担当者名

下記のとおり、正会員について登録致します。

事業所(単独)

弊社は ・ で 入会致します。

法人・グループ法人

※事業所(単独)または法人・グループ法人のいずれかを○で囲んでください。

NO	議決権代表事業所	法人名 ※1	事業所名	定員	ユニット数	郵便番号	住所	TEL	FAX
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
合計									

※1 グループで正会員登録する場合は、法人名もご記入ください
※2 事業所数が5事業所以上ある場合は、議決権代表欄に4事業所選択し○を付けて下さい