

(宛先) 金沢市介護サービス事業者連絡会

|      |  |
|------|--|
| 法人名  |  |
| 代表者名 |  |

金沢市介護サービス事業者連絡会 入会申込書

※下記の項目にご記入ください。

○法人について

|        |   |        |  |
|--------|---|--------|--|
| ふりがな   |   | ふりがな   |  |
| 法人名    |   | 代表者名   |  |
| 住所     | 〒 | 電話番号   |  |
|        |   | FAX 番号 |  |
| E-Mail |   |        |  |

○提供サービスについて

提供しているすべてのサービス種類にレ点を付してください。

| サービス部門      | サービス種類  |
|-------------|---|
| 居宅介護支援部門    | <input type="checkbox"/> 居宅介護支援   |
| 在宅サービス部門    | <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護<br><input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション<br><input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護<br><input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護 |
| 施設サービス部門    | <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護医療院  |
| 地域密着型サービス部門 | <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護<br><input type="checkbox"/> 小規模・看護多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護<br><input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護  |

※事業所の情報について2ページにご記入ください。

○事業所について（欄が不足する場合は、コピーしてご利用ください。）

|        |      |   |                   |  |
|--------|------|---|-------------------|--|
| 事業所①   | ふりがな |   | サービス種類            |  |
|        | 事業所名 |   | 例) 居宅介護支援<br>訪問介護 |  |
|        | 住 所  | 〒 | 電 話 番 号           |  |
|        |      |   | F A X 番 号         |  |
| E-Mail |      |   |                   |  |
| 事業所②   | ふりがな |   | サービス種類            |  |
|        | 事業所名 |   | 例) 居宅介護支援<br>訪問介護 |  |
|        | 住 所  | 〒 | 電 話 番 号           |  |
|        |      |   | F A X 番 号         |  |
| E-Mail |      |   |                   |  |
| 事業所③   | ふりがな |   | サービス種類            |  |
|        | 事業所名 |   | 例) 居宅介護支援<br>訪問介護 |  |
|        | 住 所  | 〒 | 電 話 番 号           |  |
|        |      |   | F A X 番 号         |  |
| E-Mail |      |   |                   |  |
| 事業所④   | ふりがな |   | サービス種類            |  |
|        | 事業所名 |   | 例) 居宅介護支援<br>訪問介護 |  |
|        | 住 所  | 〒 | 電 話 番 号           |  |
|        |      |   | F A X 番 号         |  |
| E-Mail |      |   |                   |  |
| 事業所⑤   | ふりがな |   | サービス種類            |  |
|        | 事業所名 |   | 例) 居宅介護支援<br>訪問介護 |  |
|        | 住 所  | 〒 | 電 話 番 号           |  |
|        |      |   | F A X 番 号         |  |
| E-Mail |      |   |                   |  |

○備考

（ご要望等があればご記入ください。）

[提出先] 金沢市介護サービス事業者連絡会 〒920-0864 金沢市高岡町7番25号金沢市松ヶ枝福祉館内  
TEL 076-231-3571 FAX 076-231-3560  
E-Mail kaigo-service@kana-syakyo.jp