

年 月 日

ケアマNET一宮 入会申請書

申請者；事業所名

住 所 〒 -

申請者名

印

このたび当事業所は、「ケアマNET一宮」の目的に賛同し、会則に基づき入会を申請いたします。

事業所番号；			
管理者名；			
主な参加者名（会員）；			
電話番号；		-	-
FAX番号；		-	-
事業所併設の他のサービス種類；			
受理	日付	/ /	会員番号 No.

ケアマNET一宮（様式1）