

宮崎県認知症高齢者グループホーム連絡協議会
入 会 申 込 書

申 込 年 月 日	平成 年 月 日
グ ル ー プ ホ ー ム 名	
管 理 者 名 (複数名の場合は、代表される方に◎を付けてください)	
施 設 長 等 名 (管理者以外に事業所を代表する方がいる場合にご記入ください。)	職名 氏名
介 護 保 険 事 業 所 番 号	
法 人 名	
法 人 代 表 者 名	
ユ ニ ッ ト 数	
グ ル ー プ ホ ー ム 所 在 地	〒
グ ル ー プ ホ ー ム T E L	
グ ル ー プ ホ ー ム F A X	
電 子 メ ー ル ア ド レ ス	
ホ ー ム ペ ー ジ ア ド レ ス	
ご意見・ご要望がありましたらご自由にお書きください。	

※入会は各事業所単位とさせていただきますので、複数の事業所を運営されている場合には、事業所ごとに別葉としてください。)