

福島市訪問介護事業所連絡会事務局 様

加入届

事業所名	
住所	〒
電話番号	
F A X	
E-mail	
加入日	年 月 日

役員協力	役員（運営・企画）への協力について（以下①～③のいずれかに○を付けて下さい） ①ぜひ協力したい ②できるだけ協力したい ③今は難しい
------	---

届出者	役職
	氏名