事務局 ： 野田市役所 高齢者支援課　宛

([koureisien@mail.city.noda.chiba.jp](mailto:koureisien@mail.city.noda.chiba.jp))

**野田市介護事業者協議会**

**入　会　申　込　書**

　令和 　　年　　月　　日

* **法人の代表事業者の連絡先を記入してください**

**（同一法人で事業所名や所在地が違う場合は2枚目にも記入してください）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人名 | フリガナ | | |
|  | | |
| 代表事業所 | フリガナ | | |
|  | | |
| 代表者名 | フリガナ | | |
|  | | |
| 所在地 | 〒 | | |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ |  |
| E-mail |  | | |

* **サービスの種類（該当種類を○で囲んでください）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １ | 居宅介護支援 | １４ | 介護老人福祉施設 |
| ２ | （介護予防）訪問介護 | １５ | 介護老人保健施設 |
| ３ | （介護予防）訪問入浴介護 | １６ | 介護療養型医療施設 |
| ４ | （介護予防）訪問看護 | １７ | 介護医療院 |
| ５ | （介護予防）通所介護 | １８ | （介護予防）認知症対応型共同生活介護 |
| ６ | （介護予防）通所リハビリ | １９ | （介護予防）小規模多機能居宅介護 |
| ７ | （介護予防）短期入所生活介護 | ２０ | 看護小規模多機能 |
| ８ | （介護予防）短期入所療養介護 | ２１ | 定期巡回・随時対応型居宅介護 |
| ９ | （介護予防）特定施設入所者生活介護 | ２２ | 地域密着型介護老人福祉施設 |
| １０ | （介護予防）福祉用具貸与 | ２３ | ケアハウス、サービス付き高齢者住宅 |
| １１ | （介護予防）住宅改修 | ２４ | 訪問マッサージ |
| １２ | （介護予防）特定福祉用具販売 | ２５ | 家政婦紹介所 |
| １３ | （介護予防）認知症対応型通所介護 | ２６ | その他（　　　　　　　　　　　　　） |

* **その他の事業所（代表事業所以外の事業所）**

代表事業所と名称や所在地が違う場合は全て記載してください。

（足りない場合はコピーしてください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 事業所所在地 |  |
| 事業の種類 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| E-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 事業所所在地 |  |
| 事業の種類 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| E-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 事業所所在地 |  |
| 事業の種類 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| E-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 事業所所在地 |  |
| 事業の種類 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| E-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 事業所所在地 |  |
| 事業の種類 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| E-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 事業所所在地 |  |
| 事業の種類 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| E-mail |  |