

沖縄県グループホーム連絡会 入会申込書

平成 年 月 日

法人名 事業主体名又は個人名	ふりがな	
	法人名	
	〒番号/住所	
	電話・FAX	
正会員は、法人名、準会員の場合は団体名又は個人名をご記入ください。 記入例 社会福祉法人〇〇会 医療法人〇〇会 株式会社〇〇等		
代表者氏名 (役職名)	ふりがな	
グループホーム名	ふりがな	
グループホーム住所	ふりがな	
	郵便番号・住所	
グループホーム連絡先	電話番号	
	FAX番号	
	メール	
グループホーム連絡担当者	連絡担当者名	
	管理者氏名	
	介護支援専門員名	
事業所指定日	平成 年 月 日	
事業開始年月日	平成 年 月 日	

※正会員で、他にグループホームがあり入会を希望する事業所は下記に記入してください。

グループホーム名	〒住所・電話・FAX・メール	担当者氏名	
	〒	連絡者	
		管理者	
		CM	
	電話	FAX	
	メール		
グループホーム名	〒住所・電話・FAX	担当者氏名	
	〒	連絡者	
		管理者	
		CM	
	電話	FAX	
	メール		
グループホーム名	〒住所・電話・FAX	担当者氏名	
	〒	連絡者	
		管理者	
		CM	
	電話	FAX	
	メール		

問い合わせ先 FAX 送信先

沖縄県グループホーム連絡会 事務局 (グループホームかえで内) 前泊 忍まで

電話 098-923-3087 FAX 098-923-5987