

# 長崎県老人福祉施設協議会入会申込書

令和 年 月 日

長崎県老人福祉施設協議会会長様

貴会の事業内容、目的等に賛同し、入会を申込みます。

ふりがな		ふりがな	
法人名		法人代表者名	
ふりがな	(〒 )		
法人所在地	(TEL )		
ふりがな		ふりがな	
施設名		施設長名	印
ふりがな	(〒 )		
施設所在地	(TEL ・ FAX )		
認可年月日	昭和 平成 年 月 日 令和	入所定員	職員数
インターネットメール のアドレス		人	人

《地区（ブロック）老施協の推薦欄》

上記施設の長崎県老人福祉施設協議会への加入について推薦いたします。

令和 年 月 日

地区（ブロック）名： \_\_\_\_\_

代表者名： \_\_\_\_\_ 印