

# 平成25年度 居宅介護支援部会 継続意向確認及び入会申込書

平成25年度 居宅介護支援部会入会の意向について該当する番号に○をしてください。

1 入会継続します

2 新規入会します

3 退会します

申込日 平成25年 月 日

事業所名 (正式名で記入してください)	
管理者・責任者名	
所在地	〒
電話	
FAX	
E-mail	
HPアドレス	
開催通知文送付方法を ○で囲んでください	Eメール • FAX
年会費 5,000円の振 込控添付欄  ※会費内訳 協議会年会費 2,000円 部会費 3,000円	

**FAX送信先 03-5681-3374**

居宅介護支援部会事務局 基幹地域包括支援センター 担当 アルマル

**申込締切 平成25年5月31日(金)**