

中区介護保険事業者連絡会 令和3年度入会申込書

(メールまたはFAXにて送信願います。)

送信先 FAX 052-238-3381

送信先 MAIL renrakukai@naka-kaigo.com

(株式会社ゼニタ内中区介護保険事業者連絡会事務局)

新年度で担当者様に変更になっている場合もあります。毎年継続して加入頂いている事業所様も、お手数ですが下記項目にご記入願います。

令和3年度入会 会員事業所名： 連絡会事業所

ご担当者氏名： 連絡会 太郎

法人名： 株式会社連絡会

連絡先：tel: 052-XXX-XXX fax: 052-XXX-XXX

Eメールアドレス： renraku @ renraku.co.jp

連絡会に希望することなど（ご自由に記入ください）

継続入会の事業所様におかれましては、同封の郵便振替用紙にて令和3年度年会費（1事業所あたり2000円）を送金願います。新規入会の事業所様におかれましては、入金確認をもって入会手続き完了とさせていただきます。

(振替用紙には必ず事業所名・法人名を記入願います。)