**中区介護保険事業者連絡会　令和　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）

新年度で担当者様が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　年度入会　会員事業所名：

　　　　　　　ご担当者氏名：

　　　　　　　　　　法人名：

　　　　　　　 連絡先：tel:　　　　 　　　　　fax:

　　　　Ｅメールアドレス：　　　　**＠**

|  |
| --- |
| **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。）**