

一般社団法人 豊かな超高齢社会創造支援機構 **正・準会員** 入会申込書

お申込み日 平成 年 月 日

◆お申込みいただく会員種別に○印を付けてください。

会員種別	<input type="radio"/>	正会員 (総会での評決権を有する法人)	<input type="radio"/>	準会員 (総会での評決権を有しない法人)
------	-----------------------	---------------------	-----------------------	----------------------

◆貴社情報をご記入ください。(必須)

法人名	フリガナ			
本社所在地	〒			
代表者	役職名		氏名	フリガナ
担当者	部署 役職名		氏名	フリガナ
連絡先	TEL	() -	FAX	() -
	メールアドレス			
ホームページ	URL			

◆会社概要をご記入ください。(任意)

会社概要	通所介護施設の開設年月	年 月	通所介護以外の開業年月	年 月
	事業所数	通所介護事業の施設数	ヶ所	都道府県別上位3地域の通所介護施設数をご記入ください。 1. 都/道/府/県 ヶ所 2. 都/道/府/県 ヶ所 3. 都/道/府/県 ヶ所
		通所介護以外の施設数	ヶ所	
	介護保険認定指定事業 ※「通所介護」以外に、指定認定を受けている事業をご記入ください。 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
	年商	(前 年)	円	内訳 ※「通所介護」と売上比率の高い事業をご記入ください。 1. (売上比率: %)
(前々年)		円	2. (売上比率: %) 3. (売上比率: %)	

<問合せ先>

一般社団法人 豊かな超高齢社会創造支援機構 (略称「豊創機構」) 事務局

〒104-0028 東京都中央区八重洲2-7-16 明治安田生命八重洲ビル

TEL : 03-6225-2180 / FAX : 03-5201-3996 / Email : info@tsuukaikyo.or.jp

事務局処理欄
申込書受付 : H / /
理事会承認 : H / /