

平成 年 月 日

# 入 会 申 込 書

船橋市訪問介護事業者連絡会会長 殿

平成 年 月より船橋市訪問介護事業者連絡会に入会を申し込みます

法人名 \_\_\_\_\_ (印)

代表者名 \_\_\_\_\_

法人用	事業者番号	
	事業所名	
	担当者名	
	郵便番号・住所	
	電話	
	FAX	
	E-mailアドレス	
個人用	郵便番号・住所	
	電話	
	FAX	
	E-mailアドレス	

入会申込書の送付は FAX. 047-469-2038

《その他お問い合わせ連絡先》

会長 林 亨 TEL 047-449-8343 (株)チェリッシュ・トラスト)  
事務局 杉本 恵子 TEL 047-467-4920 (ワーカーズコープちば)