

一般会員申込書

一般社団法人 日本介護事業連合会 行
メール info@nikkairen.com

申込日 令和 年 月 日

法人名 事業者名	フリガナ			
代表者	役職名		氏名	フリガナ
担当者	部 課		氏名	フリガナ
	役職名			
本 部	所在地	フリガナ		
	連絡先	TEL:	FAX:	
担当者	連絡先	TEL:	FAX:	
	メールアドレス	@		
* 請求書や事務連絡をご担当者に連絡させていただきます				
ホームページ	http://			
事業概要				
利用者数 従業者数	総利用者数		総従業者数	
	※概算数値でかまいません。総利用者数は在宅サービスの場合は総登録者数をご記入願います。			
介護事業所数	医療介護福祉施設／在宅	医療介護福祉施設数	在宅拠点数	
	事業所数			
備考				
ご意見・ご要望等がございましたら、ご記入ください。				

○ここに記載された個人情報は本事業の目的のみに使用し、日本介護事業連合会以外の第三者に提供、開示等はいたしません。
○ここに記載された個人情報について、本事業の事務を日本介護事業連合会以外の者に委託する場合には、個人情報の漏えいや再提出等しないように、契約により義務づけ適切な管理を実施させます。