

防府市通所サービス連絡協議会 入会申込書

当施設・事業所は、貴会の目的に賛同し、入会を申し込みます。

平成 年 月 日

防府市通所サービス連絡協議会 会長殿

施設名

代表者名

⑩

施設名	※	法人名・経営主体	
担当者名	※	※	
住所	※ 〒 - -		
TEL	※ 0835- -	FAX	※ 0835- -
Eメール	@		
利用定員	名	職員数 (パート含む)	名
設立年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日		
入会日	平成 年 月 日		

※ 必須事項