

# 北海道社会福祉協議会入会申込書

貴会の目的に賛同し、定款第 19 条及び会員規程を承認し入会申し込みをいたします。

平成 年 月 日

社会福祉法人北海道社会福祉協議会 会長 様

社会福祉施設名

施設長名 \_\_\_\_\_ 印

ふりがな 施設長名		施設の区分・種別
ふりがな 施設名		通所介護 認知症通所介護 ( )
事業所番号		種別 デイサービスセンター協議会
住所	〒 _____	
TEL・FAX	TEL ( ) _____ / FAX ( ) _____	
設置主体	道・市・町・村・社福・社団・財団・宗法・団体・株式・有限・その他	
経営主体	道・市・町・村・社福・社団・財団・宗法・団体・株式・有限・その他	
定員・職員数	定員 _____ 名 (デイは記載不要)	職員数 _____ 名 (正職員数)
設立年月日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 設立	

設置義務者 及び 法人代表者	市町村名			
	法人名			
	職名		氏名	

所属種別協議会

登録No.

# 北海道社会福祉協議会入会申込書

貴会の目的に賛同し、定款第 19 条及び会員規程を承認し入会申し込みをいたします。

平成 年 月 日

社会福祉法人北海道社会福祉協議会 会長 様

社会福祉施設名

施設長名 \_\_\_\_\_ 印

ふりがな 施設長名		施設の区分・種別
ふりがな 施設名		通所介護 認知症通所介護 ( )
事業所番号		種別 デイサービスセンター協議会
住所	〒 _____	
TEL・FAX	TEL ( ) _____ / FAX ( ) _____	
設置主体	道・市・町・村・社福・社団・財団・宗法・団体・株式・有限・その他	
経営主体	道・市・町・村・社福・社団・財団・宗法・団体・株式・有限・その他	
定員・職員数	定員 _____ 名 (デイは記載不要)	職員数 _____ 名 (正職員数)
設立年月日	平成 年 月 日 設立	

設置義務者 及び 法人代表者	市町村名			
	法人名			
	職名		氏名	

所属種別協議会

登録No.

# 北海道社会福祉協議会入会申込書

貴会の目的に賛同し、定款第 19 条及び会員規程を承認し入会申し込みをいたします。

平成 年 月 日

社会福祉法人北海道社会福祉協議会 会長 様

社会福祉施設名

施設長名 \_\_\_\_\_ 印

ふりがな 施設長名		施設の区分・種別
ふりがな 施設名		通所介護 認知症通所介護 ( )
事業所番号		種別 デイサービスセンター協議会
住所	〒 _____	
TEL・FAX	TEL ( ) _____ / FAX ( ) _____	
設置主体	道・市・町・村・社福・社団・財団・宗法・団体・株式・有限・その他	
経営主体	道・市・町・村・社福・社団・財団・宗法・団体・株式・有限・その他	
定員・職員数	定員 _____ 名 (デイは記載不要)	職員数 _____ 名 (正職員数)
設立年月日	平成 年 月 日 設立	

設置義務者 及び 法人代表者	市町村名			
	法人名			
	職名		氏名	

所属種別協議会

登録No.