**山口県障害福祉サービス協議会**

**入　会　申　込　書**

令和　　年　　月　　日

山口県障害福祉サービス協議会会長　 様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

　この度、山口県障害福祉サービス協議会に令和　　年　月　日付けをもちまして入会いたしたく、申し込みます。

【施設(事業所)に関すること】

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所（施設）の名称 |  |
| 事業所（施設）の長 |  |
| 所 在 地 |  |
| 電 話 番 号 |  |
| Ｆ Ａ Ｘ 番 号 |  |
| メ ー ル アドレス |  |
| 担当者（連絡先）氏名 |  |
| 実施事業 | 事　　 業　　 名 | 定　　員 |
| 1 |  | 　　　　　　人 |
| 2 |  | 　　　　　　人 |
| 3 |  | 　　　　　　人 |
| 4 |  | 　　　　　　人 |
| 5 |  | 　　　　　　人 |
| 希望する部会 | **・介護部会　・就労部会　・自立訓練部会　・居住部会　・相談支援部会****・児童部会**（希望する部会に○をつけてください。） |
| その他 |  |

【設置者及び経営者(理事長)に関すること】

|  |  |
| --- | --- |
| 設 置 者 |  |
| 経 営 者 |  |
| 代表者（理事長）名 |  |
| そ　の　他 |  |