

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			
FAX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	