

# 入 会 申 込 書

私(共)は、山梨県老人福祉施設協議会会則を承認のうえ、貴会に入会を申し込みます。

平成 年 月 日

山梨県老人福祉施設協議会  
会 長 石 井 貴 志 殿

施設長名 \_\_\_\_\_ 印

施設名	ふりがな				
種別	特養・養護・軽費・ケアハウス (○で囲んでください)	定員	入所 名	短期 名	グループホーム 名
住所	〒				
TEL					
FAX					
e-mail					
施設長	ふりがな		施設開設年月日		
			平成 年 月 日		
運営主体	ふりがな		代表者 氏 名	ふりがな	

# 入 会 申 込 書

私(共)は、山梨県老人福祉施設協議会会則を承認のうえ、貴会に入会を申し込みます。

平成 年 月 日

山梨県老人福祉施設協議会  
会 長 石 井 貴 志 殿

施設長名 \_\_\_\_\_ 印

施設名	ふりがな		
種別	デイサービスセンター	定員	名
住所	〒		
TEL			
FAX			
e-mail			
施設長	ふりがな	施設開設年月日	
		平成 年 月 日	
運営主体	ふりがな	代表者 氏 名	ふりがな