

## 横浜市定期巡回・随時対応型訪問介護看護連絡協議会

### 新規会員登録届

法人名（会社名）

\_\_\_\_\_

◆登録日 年 月 日

法人情報	法人名（フリガナ）	
	※法人名（会社名）が変わった場合はこちらに旧社名もお書き下さい。	
	所在地 〒	
	代表 TEL	FAX
会員申込者 （法人責任者）	氏名	
	部署・役職名	
	TEL	FAX
	E-mail	
	住所 〒	
連絡窓口 （法人担当者）	氏名	
	部署・役職名	
	TEL	FAX
	E-mail	
	住所 〒	

※よこはま地域ネット 24 からの会員へのご連絡は、連絡窓口の方へさせていただきます。

【個人情報のお取り扱いについて】ご記入いただいた個人情報は当協会からの諸連絡および会員活動の各種案内、会費請求のために利用いたします。当該協議会の個人情報保護方針ならびに開示等につきましてはホームページをご覧ください。

■お問合せ先：横浜市定期巡回・随時対応型訪問介護連絡協議会 事務局 FAX:045-663-2711