

# 千葉市認知症高齢者グループホーム連絡会

## 入会申込書

当連絡会の規約、活動に賛同し、「千葉市認知症高齢者グループホーム連絡会」に入会します

FAX 043-246-1722

法人所在地

---

法人名

---

法人代表者氏名

---

事業所所在地

---

グループホーム名

---

ホーム長(管理者)氏名

---

ユニット数	ユニット	名
-------	------	---

---

\* 年会費は規約第8条により、複数の事業所を運営している場合は合計ユニットで会費計算ができるものとする。

参考例 (1ユニット 5,000円、2ユニット 8,000円、3ユニット 10,000円)

研修、情報などの送付先をご記入下さい。

連絡先 電話

---

FAX

e-mail

---