山口県障害福祉サービス協議会（障サ協）入会申込書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  | | | | | |
| 開設年月日 | | | (※いずれかに○をつけて下さい） 昭和　平成　令和　 　　年 　　月 　　日開設 | | | | | |
| 事業所（施設）の長  氏　　　　名 | | |  | | | | | |
| 設置（経営）主体  代表者(役職･氏名） | | |  | | | | | |
| 事業所（施設）  所　　在　　地 | | | 〒　　　　　- | | | | | |
| 担当者（連絡先） | | | 氏名　　　　　　　　　　　　（電話） | | | | | |
| 郵送先が上記と異なる場合 | 会費請求書：宛先 | | (〒･所在地･宛名) | | | | | |
| 総会等案内：宛先 | | (〒･所在地･宛名) | | | | | |
| 研修会案内：宛先 | | (〒･所在地･宛名) | | | | | |
| 電話番号 | |  | | ＦＡＸ番号 | |  | | |
| メールアドレス | | |  | | | | | |
| ＨＰアドレス | | |  | | | | | |
| 入会内容について事業名、定員、希望部会(➀介護 ➁就労 ➂自立訓練 ④居住 ⑤相談 ⑥児童)を御記入ください。 | | | | | | | | |
| １ | 事業名 | | | | 定員　　　　名 | | | 部会 |
| 2 | 事業名 | | | | 定員　　　　名 | | | 部会 |
| 3 | 事業名 | | | | 定員　　　　名 | | | 部会 |
| 4 | 事業名 | | | | 定員　　　　名 | | | 部会 |
| 5 | 事業名 | | | | 定員　　　　名 | | | 部会 |
| 障サ協ホームページの会員名簿への掲載について  ■掲載項目■  　設置(経営)主体／事業所(施設)名／事業所(施設)の長／定員／部会／〒 所在地  　※連絡先(電話番号、FAX番号、ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ)は掲載いたしません。 | | | | | | | どちらかに○をつけて下さい | |
| 掲載を希望 する ・ しない | |
| 本会入会の動機やきっかけについて（今後の参考とさせていただきたいと思います） | | | | | | | | |

山口県障害福祉サービス協議会　会長　様

　上記のとおり、入会を申し込みます。

　　令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　事業所(施設)の長　　　　　　　　　　　　　　　　印