

八尾市介護保険事業者連絡協議会加入申込書

令和 年 月 日

八尾市介護保険事業者連絡協議会会長 様

下記のとおり八尾市介護保険事業者連絡協議会の加入を申し込みます。

新規・追加

法人	法人(個人)名	
	所在地	〒 —
	代表者名	(役職) (氏名)
	電話番号	() —
	F A X	() —
	メールアドレス	@
	協議会案内送付先	〒 —
居宅介護支援事業者部会	事業所名	
	事業者番号	
	連絡先住所	〒 —
	電話番号	() —
	F A X	() —
	メールアドレス	@
	サービス種類	居宅介護支援・介護予防支援・小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護・その他
居宅サービス事業者部会	事業所名	
	事業者番号	
	連絡先住所	〒 —
	電話番号	() —
	F A X	() —
	メールアドレス	@
	サービス種類	訪問介護・訪問入浴・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・短期入所・住宅改修・福祉用具購入・小規模多機能型居宅介護・夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・定期巡回随時対応型訪問介護看護・看護小規模多機能型居宅介護・地域密着型通所介護・その他
施設サービス事業者部会	事業所名	
	事業者番号	
	連絡先住所	〒 —
	電話番号	() —
	F A X	() —
	メールアドレス	@
	サービス種類	介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・グループホーム・特定入所者生活介護・小規模多機能ホーム・地域密着型介護老人福祉施設・その他