# (様式１）1枚目

|  |
| --- |
| **入会申込書（正会員）** |
| (施設種別ごとに作成のうえお申込ください) |
|  |  |  | 記入日 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
| 公益社団法人全国老人福祉施設協議会 | 会長 | 殿 |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1.入会申込者 |  |
| ふ | り |  | が | な |  |
| 施設・事業所名 |  |
| 代 |  | 表 |  | 者 | 印 |

2.入会希望日 令和 年 月 １日

# 3.入会申込者の施設・事業所の情報

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地（住所） | 〒 |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| E-mailアドレス |  |
| ホームページアドレス（ＵＲＬ） |  |
| 開設年月日 | 昭和 平成 令和 年 月 日 |
| 施設種別（※1） |  |
| 定員 | 入所 | 人 |
| 併設型短期入所（※2） | （特養等の施設に併設） | 人 |
| 単独型短期入所 | 人 |
| 通所 | 人 |

※1施設種別等の分類は、「会員規程」別紙「施設種別一覧表」を参照のうえ、ご記入ください。

※2各種施設においてショートステイが併設されている場合には、施設と併設ショートステイの同時入会となります。

※3会費額は、本会ホームページに掲載の「会員規程」及び「会費額一覧表」をご確認ください。

# 4.設置法人及び運営法人の情報

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 運営法人（※1） | 設置法人（※2） |
| ふ り が な |  |  |
| 名 称 |  |  |
| 法人番号（ ※ 3 ） |  |  |
| 所 在 地 ( 住 所 ) | 〒 | 〒 |
| ふ り が な |  |  |
| 代 表 者 氏 名 |  |  |
| 電 話 番 号 |  |  |
| F A X 番 号 |  |  |
| E-mail ア ド レ ス |  |  |
| ホームページアドレス（ Ｕ Ｒ Ｌ ） |  |  |
| 設 立 年 月 日 | 昭和・平成・令和 | 昭和・平成・令和 |

※1運営法人とは、正会員が所属する施設又は事業所の運営を行っている法人(自治体等の公共団体を含む。）をいう。

※2設置法人とは、正会員が所属する施設又は事業所を所有する法人(自治体等の公共団体を含む。）をいう。

※3法人番号は、国税庁の法人番号公表サイト(https://[www.houjin-bangou.nta.go.jp/)でご確認ください](http://www.houjin-bangou.nta.go.jp/%29%E3%81%A7%E3%81%94%E7%A2%BA%E8%AA%8D%E3%81%8F%E3%81%A0%E3%81%95%E3%81%84)。

※4設置法人と運営法人が同一の場合は、設置法人のみご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| **※** | **裏面も必ずご記入ください。** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | (様式１）２枚目 |
| 5.入会理由及び経緯について |  |
| （1）入会理由について当てはまる項目を１つチェックしてください。 |
| □ 1.介護事業者が協力する必要があるため | □ 5.経営支援に期待するため |
| □ 2.事業運営方針に賛同できるため | □ 6.現場の要望を国に届けたいため |
| □ 3.最新の情報を得たいため | □ 7.その他の入会メリットが期待できるため |
| □ 4.研修の機会を得たいため | □ 8.その他（ ） |

|  |
| --- |
| （2）入会の経緯について当てはまる項目を１つチェックしてください。 |
| □ 1.県老施協等役員の紹介・勧誘 | □ 6.全国老施協の各種広報資料の閲覧 |
| □ 2.県老施協等の研修会での紹介勧誘 | □ 7.全国老施協のサービスの利用 |
| □ 3.自治体からの紹介 | □ 8.入会パンフレット、入会メリットチラシ |
| □ 4.全国老施協の各種研修会の受講 | □ 9.その他（ ） |
| □ 5.全国老施協のホームページの閲覧 |  |

|  |
| --- |
| **ご記入いただいた入会申込書（正会員）は都道府県指定都市老施協・デイ協宛てにお送りください。** |
| **会員規程、会費額及び入会申込書の送付先の住所等は本会ホームページ（https://**[**www.roushikyo.or.jp/**](http://www.roushikyo.or.jp/)**）からご確認いただけま す。(ホームページトップ画面>全国老施協について>入会案内>入会申込み手続き)** |

【都道府県指定都市協議会による確認欄】

|  |
| --- |
| 都道府県・政令指定都市 |
| 協議会名 印 |

|  |
| --- |
| [問合せ先] |
| 〒102-0093 東京都千代田区平河町2-7-1 塩崎ビル７階 |
| 公益社団法人全国老人福祉施設協議会（TEL 03-5211-7700 FAX 03-5211-7705） |

|  |  |
| --- | --- |
| ※【本会記入欄】 | 〔整理No〕 |