群馬県地域包括・在宅介護支援センター協議会

入 会 申 込 書

センター名		
住所	〒　　ー	
電話／FAX	TEL　　FAX	
運営主体 （受託法人名）	社会福祉法人・医療法人・社団法人・財団法人・その他（　　）	
開設年月日	年　　月　　日	
併設施設	１．特養　　２．老健　　３．病院　　４．デイ ５．その他（　　）　６．なし	
E-mail		
連絡担当者		
	記入：平成　　年　　月　　日	