

～ 倉敷市介護保険事業者等連絡協議会加入の御案内 ～

1 「加入申込書」を事務局宛ファックスしてください。

単年度ごとの加入となります。引き続き加入を希望される場合も、加入申込書を送信してください。なお、加入は事業所ごととなります。(1法人で複数の事業所がある場合、事業所ごとでの加入扱いとなります。)

2 会費の納入をお願いします。

会費は1事業所ごとに年間2,000円です。会費の振り込みは、下記口座に直接お振込ください。(お手数ですが振込手数料は御負担ください。)

会費振込先 : 中国銀行 倉敷市役所出張所 普) 1170749
(口座名義)「倉敷市介護保険事業者等連絡協議会」

3 加入者へは研修会等の御案内をいたします。御参加ください。

加入事業所の方の参加費は通常無料です。

※ 未加入の事業所の方が当協議会の主催する研修会等(一部を除く)へ参加される場合は、参加費として1回につきお一人500円必要となります。

倉敷市介護保険事業者等連絡協議会事務局 (担当 石井・片山)
〒710-8565 倉敷市西中新田640番地 倉敷市介護保険課内
TEL:086-426-3343 Fax:086-421-4417 e-mail:kaigo@city.kurashiki.okayama.jp

----- 切り取り線 -----

倉敷市介護保険事業者等連絡協議会事務局(倉敷市介護保険課内)あて
TEL:086-426-3343 FAX:086-421-4417

平成28年度倉敷市介護保険事業者等連絡協議会 加入申込書兼総会出席確認票

事業所名称	
事業者番号(10ケタ)	
所在地	〒
電話番号	()
FAX番号	()
御依頼人(担当者)名	
会費お振込の際のお名前	
お振込(予定)日	
総会出欠(H28.6.2)	出席()名 ・ 欠席

