

一般社団法人 彦根愛知犬上介護保険事業者協議会 入会申込書

申込日 平成 年 月 日

私は、一般社団法人 彦根愛知犬上介護保険事業者協議会の会員になることを申込みます。

ふりがな						
法人名						
法人所在地	〒					
※郵送物を法人所在地以外で希望される場合の送付先	〒					
TEL				FAX		
メールアドレス						

事業所名	所在地	TEL	FAX	メールアドレス ※必ずご記入ください	サービス種類	事業所番号

入会申し込みは、FAXでも可能です。

介護老人保健施設パストラールとよさと 菅原 幸一  
〒529-1169 滋賀県犬上郡豊郷町石畑212  
TEL 0749-35-3002 Fax 0749-35-3122  
e-mail: sugahara.soudan@toyosato.or.jp

年会費は次のいずれかの方法により、お願いします。

①彦根市保健医療複合施設「くすのきセンター」3階事務所(担当:田島)に直接ご持参ください。

②下記の口座にお振込みください。ただし、振込み手数料が必要となります

金融機関名 滋賀銀行 支店名 大藪支店(店番 414)  
預金の種類 普通預金 口座番号 726597

イッパンシャダンハウジン ヒコネエチイカカカゴホケンジギョウシャキョウギカイ ダイヒョウリジ スズキ ノリシゲ  
口座名義人 一般社団法人 彦根愛知犬上介護保険事業者協議会 代表理事 鈴木 則成