

全国軽費老人ホーム協議会 入会申込書

入会に関しましては、本入会申込書に必要事項を記入し、お申し込みください。

返信先 FAX：047-462-7638

全軽協事務局 宛

全国軽費老人ホーム協議会 理事長 川西基雄 様

申込み年月日	令和 年 月 日
設置者名	
施設種別	軽費A 軽費B 単独ケアハウス 併設ケアハウス 都市型 養護 その他（特定指定等： <small>ありなし</small> ）
定員	名（内、特定指定 名）
法人名	
施設名	
住所	〒
電話	
FAX	
E-Mail	
HPアドレス	http://
併設状況	介護保険施設、居宅サービス事務所及び居宅介護支援事業所などの併設状況をご記入ください。
申込者	施設長名