

# 全国地域包括・在宅介護支援センター協議会 入会申込書

記入日	令和            年            月            日		
センター名			
区 分	1. (下記2,3を除く) 在宅介護支援センター 2. 地域包括支援センターのブランチ 3. 地域包括支援センターのサブセンター 4. 地域包括支援センター		
運営主体 団体名			
運営主体 区分	1. 社会福祉法人（社協を除く）／2. 社会福祉協議会／3. 医療法人／ 4. 社団法人／5. 財団法人／6. 行政（直営）／7. 株式会社／ 8. その他（                                 ）		
開設年月日	令和            年            月            日		
住所	〒            -            -            -		
TEL/FAX	TEL            -            -            -	FAX            -            -            -	
全国協議会 年会費	_____円 ・地域包括支援センター（上記区分3,4）：20,000円 ・在宅介護支援センター（上記区分1,2）：10,000円		
併用施設	1. 特養／2. 老健／3. 病院／4. デイ／ 5. その他（                                 ）／6. なし		
備考			
記入者 (問合せ先)	担当者名：		お役職：

**【提出先】** 岩手県地域包括・在宅介護支援センター協議会事務局  
(岩手県社会福祉協議会 福祉経営支援部)

**F A X : 0 1 9 - 6 3 7 - 4 2 5 5**