

平成30年3月15日

高槻市介護保険事業者協議会  
会 員 各 位

高槻市介護保険事業者協議会  
会 長 上 田 拓

平成30年度 高槻市介護保険事業者協議会 会員継続確認について（ご依頼）

春寒の候、時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は高槻市介護保険事業者協議会の運営にご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

新年度を迎えるにあたり、当協議会への入会継続の会員法人のご意向つきまして、下記入会継続確認書を、4月10日（火）までに事務局へメールかFAXで返送をお願いいたします。

また、2月13日の臨時総会でご承認いただきました会費の改正に伴いまして、継続希望の会員様におかれましては、（別紙）事業所届出書のご提出を併せてお願いいたします。

## 平成30年度 高槻市介護保険事業者協議会 入会継続確認書

提出日 平成 年 月 日

高槻市介護保険事業者協議会 会長 殿

高槻市介護保険事業者協議会 に入会を 1. 希望します（継続）  
2. 希望しません（退会）

法人名、協会の窓口となる連絡先の記入をお願いします。

事業者（法人名）	
【協会の窓口となる連絡先】 事業所名（担当者名） 電話番号・FAX 番号 メールアドレス	

### 【お問い合わせ先】

高槻市介護保険事業者協議会事務局  
（高槻市社会福祉事業団 総務課内）  
〒569-0052 高槻市城東町5番1号  
TEL 072-672-7560  
FAX 072-672-7569  
E-mail jigyo@takatsukishi.com  
担当 高山・福中

【管理番号】

※事務局記入欄

# 高槻市介護保険事業者協議会 (サービス種別) 事業所届出書

平成 年 月 日

区分	<input type="radio"/>	継続
	<input type="radio"/>	新規
	<input type="radio"/>	追加
	<input type="radio"/>	廃止

法人・団体・会社名

連絡先事業所名

担当者名

電話番号

\*上記いずれかに○を入れてください

高槻市内で運営されている事業所数及び事業所の情報をご記入ください。

高槻市内で運営されている事業所の総数をご記入ください				カ所
1	事業所名			
	事業所住所	高槻市	(電話番号)072-	
	事業の種類		事業所指定番号	
2	事業所名			
	事業所住所	高槻市	(電話番号)072-	
	事業の種類		事業所指定番号	
3	事業所名			
	事業所住所	高槻市	(電話番号)072-	
	事業の種類		事業所指定番号	
4	事業所名			
	事業所住所	高槻市	(電話番号)072-	
	事業の種類		事業所指定番号	
5	事業所名			
	事業所住所	高槻市	(電話番号)072-	
	事業の種類		事業所指定番号	
6	事業所名			
	事業所住所	高槻市	(電話番号)072-	
	事業の種類		事業所指定番号	
7	事業所名			
	事業所住所	高槻市	(電話番号)072-	
	事業の種類		事業所指定番号	
8	事業所名			
	事業所住所	高槻市	(電話番号)072-	
	事業の種類		事業所指定番号	

※用紙が足りない場合はコピーして記入してください。

※事業所を新たに追加される場合や廃止される場合もご提出をお願いします。

※年会費につきましては、1法人につき、単独事業所の場合は3,000円、複数事業所(2事業所以上)の場合は5,000円となります。