

高槻市介護保険事業者協議会 入会届出書兼誓約書

令和 年 月 日

高槻市介護保険事業者協議会 会長 様

高槻市介護保険事業者協議会に入会を申し込みます。
専門部会入会につきましては、様式第4号にて届出いたします。

法人名	
法人所在地	〒
代表者	
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	
URL(ホームページアドレス)	
協会の窓口となる連絡先 (事業所名) (所在地) (電話番号) (メールアドレス) (担当者名)	
備考	

< 誓約 >

高槻市介護保険事業者協議会規約及び次の事項につきまして、固く遵守することを誓約いたします。

- ①本会の目的達成に向けて、会員と協力して、いかなる努力も惜しみません。
- ②本会の開催等の連絡に関して、法人、事業者情報の利用に同意します。

※承諾いただける場合は下記の□に✓を記入してください。

協議会ホームページに法人名、URL(ホームページアドレス)、窓口となる連絡先の掲載を承諾します。

法人代表者名

印

(代表者印の押印をお願いいたします。)