

藤沢市障がい児者ヘルパー事業所連絡会
参加登録 申し込み用紙

FAX: 0466-52-6643

※更新の場合は事業所名のみをご記入ください。
ただし、変更点がある場合には記載してください。

事業所情報 【 新規登録 ・ 更新 】

事業所名			
法人名			
住所	〒 -		
TEL		FAX	
事業内容	居宅介護 ・ 重度訪問介護 ・ 移動支援 ・ 行動援護 ・ 同行援護 ・ その他		

担当者情報

メイン 担当者名		役職	管理者・サービス提供責任者 ヘルパー・その他()
メールアドレス			
サブ 担当者名 ①		役職	管理者・サービス提供責任者 ヘルパー・その他()
メールアドレス			
サブ 担当者名 ②		役職	管理者・サービス提供責任者 ヘルパー・その他()
メールアドレス			

※ご記入いただいた情報は当会からの連絡、お知らせ、資料作成のみに利用し、安全に管理いたします。

※事業内容と役職は、該当するものに○をつけてください。(複数可)

※メインとして登録する担当者及びメールアドレスについては、定例会等に参加される方の登録をお願いいたします。

※サブ担当者は必要に応じてご登録ください。