第２号様式

準会員入会申込書

一般社団法人京都府介護老人保健施設協会　会長　殿

一般社団法人京都府介護老人保健施設協会に準会員入会を申し込みます。
なお、開設許可を受けたときには、すみやかに正会員として入会することを申し添えます。

平成　　年　　月　　日

（フ リ ガ ナ）
設 置 主 体 名 称

＊社会福祉法人の場合の事業種別（ 1.第２種社会福祉事業 2.公益事業 ）

（フ リ ガ ナ）
入 会 希 望 者 氏 名　　印

会員(入会希望者)役職		会員(入会希望者)職種		（　　） ＊医師の場合は専門科目	
（フリガナ） 開設者氏名		役職		職種	（　　） ＊医師の場合は専門科目
（フリガナ） 施設長氏名		職種		専門科目	＊医師の場合のみご記入ください
（フリガナ） 管理者氏名		職種		専門科目	＊医師の場合のみご記入ください
（フリガナ） 事務担当者氏名		役職		職種	
施設の概要	開設予定日	年　　月　　日			
	形　　態	独立型・病院併設・特養併設・その他（　　）			
	入 所 定 員	床（うち認知症専門棟　　床）			
	通所リハ定員	名			
（ フ リ ガ ナ ） 設 置 主 体 所 在 地	〒				
	TEL：　－　－　FAX：　－　－				
	ホームページの URL：				
（ フ リ ガ ナ ） 指 定 管 理 者 名 称 ＊２参照	（＊公立等の施設で、医療法人等の他法人へ業務委託する予定の場合にご記入して下さい。）				
（ フ リ ガ ナ ） 指定管理者所在地	〒				
	TEL：　－　－　FAX：　－　－				
（ フ リ ガ ナ ） 開設準備室所在地 ＜開設までの連絡先＞	〒				
	TEL：　－　－　FAX：　－　－				
	E-mail アドレス：				
（ フ リ ガ ナ ） 介護老人保健施設仮称					
（ フ リ ガ ナ ） 介護老人保健施設 建 設 予 定 地	〒				
	TEL：　－　－　FAX：　－　－				
資 料 送 付 先 希 望	設 置 主 体　・　指 定 管 理 者　・　開 設 準 備 室				

＊１ 法人概要を同封して下さい。
＊２ 地方自治法による指定管理者に業務を委託されている場合のみご記入下さい。