

全国地域リハビリテーション支援事業連絡協議会

- 正会員（団体）
 特別会員（個人） 入会申込書
 賛助会員

貴会の趣旨に賛同し、入会の申し込みをいたします。

令和 年 月 日

(ふりがな) 団体名 (正会員のみ記入)	(1.協議会 2.支援センター 3.広域支援センター 4.行政 5.包括支援センター 6.その他 該当箇所には○をご記入ください)		
(ふりがな) 施設名			
代表者 (または特別会員)	役職名 氏名	㊟	郵送先に○をご記入下さい
連絡担当者	部署名 役職名 氏名		
住所	〒		
TEL			
FAX			
E-mail			

入会手続き及びお問い合わせ

事務局
 850-0854 長崎市銀屋町 4-11
 TEL 095-818-2002 FAX 095-821-1187

＜年会費＞	
正会員(団体)	10,000 円
特別会員(個人)	3,000 円
賛助会員	20,000 円