

# 入会申込書 年 月 日

鹿児島県福祉用具協会の趣旨に賛同し正会員・賛助会員に入会を希望いたします。

<ul style="list-style-type: none"><li>● 入会希望事業者名・メーカー名(法人登録名) 会社名  (事業所名) ● 代表者名及び本会担当者(担当者は本会での決裁権を持っている方) 代表者名  担当者名 ● 所在地・連絡先(法人登録先) _____ 県 _____ 市・郡  電話 _____ FAX _____ Mail _____ @ _____</li></ul>
--

事業内容(福祉用具レンタル・販売・住宅改修等) サービス提供エリア 福祉用具貸与指定サービス事業所認定 有・無 (指定番号NO. _____ ) 管理責任者氏名 _____ 福祉用具専門相談員 _____ 名
--

*会社が福祉用具関連以外の事業を運営されている場合 ● 事業内容
-------------------------------------

-----  
入会希望社

\_\_\_\_\_ 御中

\*令和 年 月 日理事会を開催いたしました結果  
4分の3以上の賛成により入会を 可決 致します。  
4分の3以上の賛成が無く入会を 否決 致します。

鹿児島県福祉用具協会  
会長 有村 公良 印