

申込先

FAX: 047-369-7386

松戸市居宅介護支援事業所連絡協議会入会申込書

申込年月日	年	月	日
ふりがな			
事業所名			
住所	〒		
連絡先	TEL	Eメール	
	FAX		
地域	明第1・明第2西・明第2東・本庁・矢切・東部・常盤平・常盤平団地 常盤平団地・五香松飛台・六実六高台・小金・小金原・新松戸・馬橋西・馬橋		
代表者名			
管理者名			

会費お支払い方法 年会費5000円を下記口座にお振込みください。

【振込先】 千葉銀行 小金原支店 普通 口座番号 3656062

名義 松戸市居宅介護支援事業所連絡協議会 会計 古川奈未

【アンケートのお願い】

①ケアマネジャーは何人いらっしゃいますか

常勤 人 (そのうち主任ケアマネ 人)

非常勤 人 (そのうち主任ケアマネ 人)

②特定事業所加算について

とっていない 加算Ⅰ 加算Ⅱ 加算Ⅲ 加算Ⅳ

③当協議会の運営に協力していただける方を募集しています。

松戸市居宅介護支援事業所連絡協議会の運営に

協力できる 活動内容によっては協力できる 現時点では不明

【お問い合わせ】

松戸市居宅介護支援事業所連絡協議会
TEL. 047-369-7385 FAX. 047-369-7386
(しろくま介護サービス内)
事務局 飯田千鶴