

令和6年度 一般社団法人全国介護事業者連盟 有料会員(介護・障害福祉事業者) 入会申込書		FAX	一般社団法人全国介護事業者連盟 行 03-5215-5064 <small>※必要事項を記載し、上記番号へFAXください。</small>	
申込日		令和	年	月
		日		

フリガナ				
法人名				
代表者	役職	フリガナ		
		氏名		
代表者メール	@			
担当者	部課	フリガナ		
	役職	氏名		
フリガナ				
本社所在地	〒 -			
本社連絡先	TEL :			FAX :
担当者連絡先	TEL :			FAX :
担当者メール	@			
	※請求書や事務連絡を担当者宛にご連絡させていただきます。			
利用者数 従業員数	総利用者数	人		総従業員数
	人			
※総利用者数は、施設サービスでは総利用者数、在宅サービスでは総登録者数を記入ください。 ※総従業員数は、本部職員、介護・障害事業部門外職員、非常勤・パート職員を含む総従業員数を記載ください。				
介護事業所数	事業所数	事業所		
	※介護保険事業所番号を有する事業所の合計数をご記入下さい。			
指定障害福祉 サービス事業 所数	事業所数	事業所		
	※指定障害福祉サービス事業所番号を有する事業所の合計数をご記入下さい。			

※子会社、関連法人がある場合は、法人ごとの個別入会手続きが必要です。

入会区分 (いずれかの区分に○をつけてください)

	直近の法人決算による年商が三億円未満の法人	年会費	12,000円 (消費税別)	※令和6年10月1日から令和7年3月31日の間のお申込みの場合は、年会費の2分の1を納めることとする
	直近の法人決算による年商が三億円以上二十億円未満の法人	年会費	36,000円 (消費税別)	※令和6年10月1日から令和7年3月31日の間のお申込みの場合は、年会費の2分の1を納めることとする
	直近の法人決算による年商が二十億円以上の法人	年会費	120,000円 (消費税別)	※令和6年10月1日から令和7年3月31日の間のお申込みの場合は、年会費の2分の1を納めることとする
	直近の法人決算による実績がない法人	年会費	12,000円 (消費税別)	※令和6年10月1日から令和7年3月31日の間のお申込みの場合は、年会費の2分の1を納めることとする

ご意見・ご要望等がございましたら、どうぞお気軽にご記入ください。

◎ここに記載された個人情報本事業の目的のみに使用し、全国介護事業者連盟以外の第三者に提供、開示等は致しません。

■問い合わせ **一般社団法人全国介護事業者連盟 事務局 (平日 9:00~17:00)**
 住所 : 東京都千代田区麹町4-1-4 西脇ビル4F
 TEL : 03-5215-5063
 担当 : 村上・佐藤・山田
 令和6年2月