

# 登録申込書

申込書に記入の上 FAX・メール添付にて御返送ください。

協議会の活動について説明を受け同意しました。については登録申し込みします。

法人名/訪問介護事業者名		
御担当者様氏名		
住所	〒	
連絡先		
Mail アドレス		
事業所特色	障害サービス	可 ・ 不可
	総合事業	可 ・ 不可
	通院等乗降介助	可 ・ 不可
	喀痰吸引等	可 ・ 不可
	自費サービス	可 ・ 不可
加算等	事業者加算	無 I ・ II ・ III
	処遇改善加算	無 I ・ II ・ III ・ IV ・ V
	特定処遇改善加算	無 I ・ II
	認知症加算	無 I ・ II
事業者情報の HP 上の掲載	可 ・ 不可	

\*1→今後連絡事項等につきましては登録させていただいたアドレスにお送りします。適宜ご確認の程お願いいたします。

\*2→すでに登録いただいている事業者様におかれましても情報更新の為、ご提出の協力お願い申し上げます。

\*3→アドレス情報等につきましては目的以外では利用はいたしません。

【登録フォーム】<https://forms.gle/oE4AyXXqz6SFAY5J8> QRコード→



(申込先) 長生郡市訪問介護協議会 事務局

Mail : [tubomi000@royal.ocn.ne.jp](mailto:tubomi000@royal.ocn.ne.jp)

FAX : [0475-36-3708](tel:0475-36-3708)