

送信先：北海道精神障害者社会福祉事業協議会 事務局行

入会申込書

平成 年 月 日

フリガナ 事業所名			
フリガナ 氏 名		役職等	
事業所種類	<input type="checkbox"/> 就労継続支援 A 型事業 <input type="checkbox"/> 相談支援事業（指定・特定・その他） <input type="checkbox"/> 就労継続支援 B 型事業 <input type="checkbox"/> 地域活動支援センター（ ）型事業 <input type="checkbox"/> 就労移行支援事業 <input type="checkbox"/> 自立訓練（生活訓練）事業 <input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練事業 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 生活介護事業 <input type="checkbox"/> その他（ ） <p style="text-align: right;">※いずれかに✓をおつけ下さい</p>		
事業所の 所在地	〒.....		
	TEL（ ）	-	FAX（ ）
開設年月日	（昭和・平成） 年 月 日		
事業内容 （自由記載）			
経営主体	<input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 社団法人 <input type="checkbox"/> 財団法人 <input type="checkbox"/> 市区町村 <input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> NPO法人 <input type="checkbox"/> 株式会社 <input type="checkbox"/> その他（ ） ※いずれかに✓をおつけ下さい		
フリガナ 経営主体 （法人）名			
定員数	1. 入所施設定員：                      名 2. 通所事業定員：                      名 3. その他定員   ：                      名		
メールアドレス	@		
ホームページ （HP がある場合）	http://		
〔通信欄〕	ご要望等、ご自由にお書きください。		

北海道精神障害者社会福祉事業協議会 事務局  
 〒053-0816 北海道苫小牧市日吉町4丁目1番8号  
 TEL 0144-75-2328 / FAX 0144-75-5858  
 E-mail : hokusei-kyo@therap.or.jp

**FAX 番号 0144-75-5858**