

# 「 21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会 」

## ( 略称「21・老福連」 ) 加入申込書

フリガナ					法人名		
代表者氏名					施設名		
役職					施設種別 特養・養護・デイ・ショート・ケアハウス その他 ( )		
<input type="checkbox"/> 勤務先住所 <input type="checkbox"/> 自宅住所  どちらかをご記入ください	〒 _____						
TEL							
FAX							
E-mail							
ホームページ	(リンク 可・否)						
会員の種別	<input type="checkbox"/> 施設会員	基本額	①特養(ショート含む)50床未満	3万円	※加算条件 (あり・なし)	計	万円
			②特養(ショート含む)50床以上80床未満	5万円	※加算条件 (あり・なし)	計	万円
			③特養(ショート含む)80床以上	6万円	※加算条件 (あり・なし)	計	万円
			④特養以外	3万円		計	万円
	※加算条件：施設種別が特養(上記①②③)でデイサービス併設の場合には 加算額1万円						
<input type="checkbox"/> 賛助会員	年会費		1口	1万円		計	円
	※65歳以上の個人会員は3,000円						
公表の可否	名簿等作成の場合、公表の可否 (可・否)						
◇ご意見・ご要望							

上記太枠内に必要事項記入の上、郵送かFAXにて下記までお申し込み下さい。

〒565-0824

大阪府吹田市山田西1-32-12-207 21・老福連 事務局

TEL 06-6170-1325 FAX 06-6170-1355

※なお、会費については下記口座もしくは郵便振替にて、別途お振込み下さい。

### 【 振込先 】

◆ 三菱東京UFJ銀行 寺田町支店 普通  
口座:0046940 名義:21・老福連 (ニジュウイチ・ロウフクレン)

◆ 郵便振替  
口座:00950=5=108908 名義:21・老福連 (ニジュウイチ・ロウフクレン)