

# 「 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。

〒603-8488 京都府京都市北区大北山長谷町5-36

TEL 075-465-5300 FAX 075-465-5301

※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)