【様式１：会員情報（事業所）】

**令和７年度　愛媛県ホームヘルパー協議会　入会届**

|  |
| --- |
| **事　業　所　情　報**（事業所情報は「会員名簿」に掲載の上、総会で配付します） |
| ふりがな事業所名 | 〔法人等種別：　　　　　　　　　　〕〔開設：　　　　　年　　　月　　　日〕 |
| 連　絡　先 | 所 在 地 | 〒 |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| Ｅメール |  |
| ※会員向けに、本会からの研修案内や厚労省・全国ヘルパー協等からの情報をメールで配信予定です。事業所等のメールアドレスをお持ちの場合は、上記にご記入ください。（メール不要の場合は未記入可） |
| 実施事業(該当する箇所に☑してください) | □　高齢者関係 | □　訪問介護 |
| □　介護予防訪問介護 |
| □　障がい者関係 | □　居宅介護 |
| □　重度訪問介護 |
| □　行動援護 |
| □　同行援護 |
| □　移動支援 |
| □　その他 |  |
| 従業員数 | 総従業員数：　　　　　　名 | 常勤：　　　　　　名 | 非常勤：　　　　　　名 |
| 併設事業所 | 無　・　有　（→事業所名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備　　考 |  |

※本書の様式データ（Ｗｏｒｄ）を希望される場合は、愛媛県社会福祉協議会ホームページからダウンロードしてご活用ください。

※**【様式１・２】をあわせて**、ご提出ください。