

一般社団法人全国介護事業者連盟
障害福祉事業部会 滋賀県支部
一般会員(介護・障害福祉事業者)
入会申込書

1/4ページ

FAX

一般社団法人全国介護事業者連盟
障害福祉事業部会 滋賀県支部 行

077-516-6703

※必要事項を記載し、上記番号へFAXください。

申込日

令和

年

月

日

| | | | |
|---|--|---------------------|-------|
| フリガナ | | | |
| 法人名 | | | |
| 代表者 | 役職 | フリガナ | |
| | | 氏名 | |
| 代表者メール | @ | | |
| 担当者 | 部課 | フリガナ | |
| | 役職 | 氏名 | |
| フリガナ | | | |
| 本社所在地 | 〒 - | | |
| 本社連絡先 | TEL : | FAX : | |
| 担当者連絡先 | TEL : | FAX : | |
| 担当者メール | @ | | |
| 確認事項 | HPの会員一覧に法人名等の記載(無料)を希望されない方は、チェックをお願い致します。 <input type="checkbox"/> | | |
| 利用者数 従業員数 | 総利用者数 | 人 | 総従業員数 |
| | 人 | | |
| | ※総利用者数は、施設サービスでは総利用者数、在宅サービスでは総登録者数を記入ください。 ※総従業員数は、本部職員、介護・障害事業部門外職員、非常勤・パート職員を含む総従業員数を記載ください。 | | |
| 介護事業所数 | 事業所数 | 事業所 | |
| | ※介護保険事業所番号ごとの数をご記入下さい。内訳は別紙にご記入をお願い致します。 | | |
| 指定障害福祉 サービス事業所 数 | 事業所数 | 事業所 | |
| | ※指定障害福祉サービス事業所番号ごとの数ご記入下さい。内訳は別紙にご記入をお願い致します。 | | |
| 子会社、関連法人も合わせてご入会頂く場合には、上記の事業所数・総利用者数・総従業員数はグループ全ての数字をご記入ください。 | | | |
| ◆子会社、関係法人の情報(法人数、法人名、代表者名、本店所在地)を下記にご記入ください。 | | | |
| 子会社・関連法人数 (介護事業系) | 社 | 法人名 代表者名 本店住所 | |
| 子会社・関連法人数 (障害事業系) | 社 | 法人名 代表者名 本店住所 | |
| 子会社・関連法人数 (その他) | 社 | 法人名 代表者名 本店住所 | |
| 会費 | 無料 (一般会員の会費は無料とさせていただきます。) | | |
| ご意見・ご要望等ございましたら、どうぞお気軽にご記入ください。 | | | |

◎ここに記載された個人情報は本事業の目的のみに使用し、全国介護事業者連盟以外の第三者に提供、開示等は致しません。

■問い合わせ 一般社団法人全国介護事業者連盟 障害福祉事業部会 滋賀県支部事務局 (平日 9:00~17:00)

住所 : 滋賀県大津市浜大津3丁目10-3 ハイツ浜大津201号

担当 : 北川

TEL : 077-511-9296

令和7年3月改訂版

一般社団法人全国介護事業者連盟
障害福祉事業部会 滋賀県支部
一般会員入会申込書(介護事業)

2/4ページ

FAX

一般社団法人全国介護事業者連盟
障害福祉事業部会 滋賀県支部 行

077-516-6703

※必要事項を記載し、上記番号へFAXください。

申込日

令和

年

月

日

介護事業所数内訳

※介護保険番号事業所数をそれぞれご記入ください。介護予防は除きます。

| | 区分 | 事業名 | 事業所数 |
|----|-----------|----------------------|----------|
| 1 | 居宅 | 訪問介護 | 事業所 |
| 2 | | 訪問入浴介護 | 事業所 |
| 3 | | 訪問看護 | 事業所 |
| 4 | | 訪問リハビリテーション | 事業所 |
| 5 | | 通所介護 | 事業所 |
| 6 | | 通所リハビリテーション | 事業所 |
| 7 | | 福祉用具貸与 | 事業所 |
| 8 | | 特定福祉用具販売 | 事業所 |
| 9 | | 短期入所生活介護 | 事業所 |
| 10 | | 短期入所療養介護 | 事業所 |
| 11 | | 居宅療養管理指導 | 事業所 |
| 12 | | 特定施設入居者生活介護 | 事業所 |
| 13 | 居宅介護支援 | | 事業所 |
| 14 | 地域密着型 | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 事業所 |
| 15 | | 夜間対応型訪問介護 | 事業所 |
| 16 | | 地域密着型通所介護 | 事業所 |
| 17 | | 認知症対応型通所介護 | 事業所 |
| 18 | | 小規模多機能型居宅介護 | 事業所 |
| 19 | | 認知症対応型共同生活介護 | 事業所 |
| 20 | | 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 事業所 |
| 21 | | 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 事業所 |
| 22 | | 看護小規模多機能型居宅介護 | 事業所 |
| 23 | | 施設 | 介護老人福祉施設 |
| 24 | 介護老人保健施設 | | 事業所 |
| 25 | 介護療養型医療施設 | | 事業所 |
| 26 | 介護医療院 | | 事業所 |

◎ここに記載された個人情報とは本事業の目的のみに使用し、全国介護事業者連盟以外の第三者に提供、開示等は致しません。

■問い合わせ 一般社団法人全国介護事業者連盟 障害福祉事業部会滋賀事務局 (平日 9:00~17:00)

住所 : 滋賀県大津市浜大津3丁目10-3 ハイツ浜大津201号

担当: 北川

TEL : 077-511-9296

令和7年3月改訂版

一般社団法人全国介護事業者連盟
 障害福祉事業部会 滋賀県支部
 一般会員入会申込書
 (障害福祉サービス事業)

3/4ページ

FAX

一般社団法人全国介護事業者連盟
 障害福祉事業部会 滋賀県支部 行

077-516-6703

※必要事項を記載し、上記番号へFAXください。

申込日

令和 年 月 日

障害福祉サービス事業所数内訳(1)

※指定を受けている下記のサービスの事業所番号数をそれぞれご記入ください。基準該当サービスは除きます。

障害児通所系サービス、障害児入所系サービス、相談系サービスについては次ページに記入をお願いいたします。

| | サービス区分 | サービス | 事業所数 |
|----|-------------|-----------------------------------|------|
| 1 | 訪問系サービス | 居宅介護 | 事業所 |
| 2 | | 重度訪問介護 | 事業所 |
| 3 | | 行動援護 | 事業所 |
| 4 | | 訪問リハビリテーション | 事業所 |
| 5 | | 重度障害者等包括支援 | 事業所 |
| 6 | | 通所リハビリテーション | 事業所 |
| 7 | | 同行援護 | 事業所 |
| 8 | 日中活動系サービス | 療養介護 | 事業所 |
| 9 | | 生活介護 | 事業所 |
| 10 | | 生活介護【多機能型事業所 ★障害者総合支援法に基づく】 | 事業所 |
| 11 | | 短期入所 | 事業所 |
| 12 | 施設系サービス | 施設入所支援 | 事業所 |
| 13 | 居住系サービス | 共同生活援助 | 事業所 |
| 14 | 訓練系・就労系サービス | 宿泊型自立訓練 | 事業所 |
| 15 | | 自立訓練(機能訓練) | 事業所 |
| 16 | | 自立訓練(機能訓練)【多機能型事業所 ★障害者総合支援法に基づく】 | 事業所 |
| 17 | | 自立訓練(生活訓練) | 事業所 |
| 18 | | 自立訓練(生活訓練)【多機能型事業所 ★障害者総合支援法に基づく】 | 事業所 |
| 19 | | 就労継続支援A型 | 事業所 |
| 20 | | 就労継続支援A型【多機能型事業所 ★障害者総合支援法に基づく】 | 事業所 |
| 21 | | 就労継続支援B型 | 事業所 |
| 22 | | 就労継続支援B型【多機能型事業所 ★障害者総合支援法に基づく】 | 事業所 |
| 23 | | 就労移行支援 | 事業所 |
| 24 | | 就労移行支援【多機能型事業所 ★障害者総合支援法に基づく】 | 事業所 |
| 25 | | 自立生活援助 | 事業所 |
| 26 | | 就労定着支援 | 事業所 |
| 27 | | 就労選択支援【令和7年10月1日施行】 | 事業所 |

◎ここに記載された個人情報は本事業の目的のみに使用し、全国介護事業者連盟以外の第三者に提供、開示等は致しません。

■問い合わせ 一般社団法人全国介護事業者連盟 障害福祉事業部会滋賀県支部事務局 (平日 9:00~17:00)

住所 : 滋賀県大津市浜大津3丁目10-3 ハイソ浜大津201号

担当: 北川

TEL : 077-511-9296

令和7年3月改訂版

一般社団法人全国介護事業者連盟
 障害福祉事業部会 滋賀県支部
 一般会員入会申込書
 (障害福祉サービス事業)

4/4ページ

FAX

一般社団法人全国介護事業者連盟
 障害福祉事業部会 滋賀県支部 行

077-516-6703

※必要事項を記載し、上記番号へFAXください。

申込日

令和 年 月 日

障害福祉サービス事業所数内訳(2)

※指定を受けている下記のサービスの事業所番号数をそれぞれご記入ください。基準該当サービスは除きます。
 訪問系サービス、日中活動系サービス、施設系サービス、居住系サービス、訓練系・就労系サービスについては
 前ページに記入をお願いいたします。

| | サービス区分 | サービス | 事業所数 |
|----|----------------|---------------------------------|------------|
| 28 | 障害児通所系 サービス | 児童発達支援 | 事業所 |
| 29 | | 児童発達支援【多機能型事業所 ★児童福祉法に基づく】 | 事業所 |
| 30 | | 医療型児童発達支援 | 事業所 |
| 31 | | 医療型児童発達支援【多機能型事業所 ★児童福祉法に基づく】 | 事業所 |
| 32 | | 放課後等デイサービス | 事業所 |
| 33 | | 放課後等デイサービス【多機能型事業所 ★児童福祉法に基づく】 | 事業所 |
| 34 | | 居宅訪問型児童発達支援 | 事業所 |
| 35 | | 居宅訪問型児童発達支援【多機能型事業所 ★児童福祉法に基づく】 | 事業所 |
| 36 | | 保育所等訪問支援 | 事業所 |
| 37 | | 保育所等訪問支援【多機能型事業所 ★児童福祉法に基づく】 | 事業所 |
| 38 | | 障害児入所系 サービス | 福祉型障害児入所施設 |
| 39 | 医療型障害児入所施設 | | 事業所 |
| 40 | 相談系 サービス | 計画相談支援 | 事業所 |
| 41 | | 地域相談支援(地域移行支援) | 事業所 |
| 42 | | 地域相談支援(地域定着支援) | 事業所 |
| 43 | | 障害児相談支援 | 事業所 |

◎ここに記載された個人情報は本事業の目的のみに使用し、全国介護事業者連盟以外の第三者に提供、開示等は致しません。

■問い合わせ 一般社団法人全国介護事業者連盟 障害福祉事業部会滋賀県支部事務局 (平日 9:00~17:00)

住所 : 滋賀県大津市浜大津3丁目10-3 ハイソ浜大津201号

担当:北川

TEL : 077-511-9296

令和7年3月改訂版