

全国就労移行支援事業所連絡協議会 入会申込書

申込日 年 月 日

記入者：

規約を確認し、会の趣旨に賛同し入会致します。

入会希望事業所（代表事業所）

(フリガナ) 法人名：	
(フリガナ) 事業所名：	就労定着支援体制加算実績 ^{※1} A) 6～12 か月加算単位数 () B) 加算総単位数 ()
法人住所 ^{※2} ：〒	
代表事業所住所 ^{※2} ：〒	
電話番号：	F A X 番号：
E m a i l ア ド レ ス：	
ホームページアドレス：	

複数の事業所で入会を希望する場合は下記にご記入下さい。4 か所以上の事業所を持つ場合は下記の情報を別紙でご提出下さい

(フリガナ) 事業所名： 住所 ^{※2} ：〒	就労定着支援体制加算実績 ^{※1} A) 6～12 か月加算単位数 () B) 加算総単位数 ()
(フリガナ) 事業所名： 住所 ^{※2} ：〒	就労定着支援体制加算実績 ^{※1} A) 6～12 か月加算単位数 () B) 加算総単位数 ()

※1 規約第4条第2項に基づく基準実績を満たすものに○、実績は申込日時点でご記入願います。

(A) 就労定着支援体制加算が 71 単位 (25%) 以上 (B) 就労定着支援体制加算の総単位数が 123 単位以上

※2 住所は都道府県からご記入下さい

会員希望者氏名

(法人及び代表事業所、もしくは、どちらか一方のみでも構いません。一会員一票の議決権を持ちます。)

	法人代表者	事業所代表者
(フリガナ) 役職・氏名		

送信先 FAX 番号：045-775-1630（全国就労移行支援事業所連絡協議会事務局行き）