

FAX:03-3581-7928 (福祉医療協事務局行き)

全国福祉医療施設協議会 会員施設  
メールアドレス登録票

今後の連絡事項や情報提供・共有に活用するため、会員施設の皆様のメールアドレスをご登録いただきたく、下欄に必要事項とメールアドレスをご記入のうえ、この用紙を事務局までFAXにてご返信いただくようお願い申し上げます。

なお、ご登録いただくメールアドレスは、事業所代表アドレスと個人アドレスのいずれでも結構ですが、日常的に確認できるメールアドレスをご記入ください。

記

所在地	貴施設名
記入者部署・ご役職	ご氏名  様

事業所・個人(どちらかに○をお願いします。)

メールアドレス	
---------	--

※ご記入いただいた情報は、事務局にて厳正に管理いたします。

※携帯メールアドレスは添付書類が開けない場合があるため、パソコンで使用しているメールアドレスをご記入ください。

【事務局】

社会福祉法人 全国社会福祉協議会 法人振興部  
全国福祉医療施設協議会 事務局(担当:小池)  
〒100-8980東京都千代田区霞が関3-3-2新霞が関ビル  
TEL. 03-3581-7819 FAX. 03-3581-7928  
Mail : z-hojinsinko@shakyo.or.jp