

社團法人台灣社區式長期照顧策略聯盟

入 會 申 請 表

☐團體會員 ☐團體贊助會員 ☐個人贊助會員

申請日期： 年 月 日

單	名稱			成立日期	年 月 日		立案機關			核准字號			會員人數	人
	地址				電話				傳真				申請團體(蓋章):	
位	服務宗旨			服務項目 (請勾選)	☐ 社 區 式 ☐ 日間照顧 ☐ 家庭托顧 ☐ 小規模多機能 ☐ 團體家屋 ☐ 居 家 式 ☐ 居家服務 ☐ 喘息服務 ☐ 到宅沐浴車 ☐ 專業服務 ☐ 住宿式機構									
負 責 人	姓名		性別	☐ 男 ☐ 女	職稱			學經歷						
	地址						電話							
代 表 人	姓名		性別	☐ 男 ☐ 女	職稱			學經歷						
	地址						電話							
核辦情形	○核准於____年____月____日, ____屆第____次理監事會。 ○不核准。原因:					會員編號			經辦			主管		
備註														

* 注意事項: 1.申請團體蓋章處, 請務必蓋關防章。

2.請附上長照機構設立許可證書以及立案證書影本或營利事業登記證。(如有簡介亦請附上)

3.入會費新台幣伍仟元;常年會費新台幣參仟元;贊助會員新台幣貳仟元起。

台內團字第1080064926號函

聯絡電話:(05)2778388分機3242 傳真:(05)2774820

會 址:600嘉義市民權路60號5樓

請務必填寫清楚, 並附上所需資料以便作業, 感謝您的配合。

社團法人台灣社區式長期照顧策略聯盟

4.個人贊助會員請填寫黑色粗框處。

聯絡電話:(05)2778388分機3242 傳真:(05)2774820
會 址:600嘉義市民權路60號5樓

請務必填寫清楚,並附上所需資料以便作業,感謝您的配合。