滋老協発　第 1号

令和7年4月1日

一般社団法人　滋賀県老人福祉施設協議会

会員施設長　各位

一般社団法人　滋賀県老人福祉施設協議会

　　　　　　会　長　　　堤　　洋　三

会員名簿の確認および会費納入内訳について（照会）

平素は、本会の運営にご協力をいただき、誠にありがとうございます。

さて、新年度のスタートにあたり、会員施設長様異動等のご確認をさせていただきます。加えて、令7年度の会費算定に関し、貴施設の入所定員数、登録事業所等の状況をお知らせくださいますようお願い申し上げます。

つきましては、 令和7年4月1日時点の状況を、別紙様式にご記入いただき、期日までにご返送いただきますようお願いいたします。ご多用のところ恐れ入りますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。

記

1. ご送付書類　会員名簿の確認および会費納入内訳について
2. 返信締切　　令和７年４月１８日（金）正午
3. その他　　　令和６年度照会と差異がある場合は、確認の連絡をさせて

　　　　　　　　　　　いただく場合もございますのでご承知ください。

返送先事務局

〒525-0072滋賀県草津市笠山7丁目8-138

滋賀県立長寿社会福祉センター内

担当　吉岡　／　木平（きのひら）

電話：077-585-9380　FAX：077-585-9381

Eメール　shiroukyo@shiga-roushikyo.jp

**なお、本状はＥメールとファクシミリでご案内しています。省力化のため、できるだけＥメールでご回答いただきますようお願いいたします。**

以上

ＦＡＸ　　　０７７－５８５－９３８１

Ｅメール　　shiroukyo@shiga-roushikyo.jp

吉岡　正人　／　木平　竹美

**ＥメールかＦＡＸで滋老協　事務局までお知らせください。**

（送信状不要）

**一般社団法人　滋賀県老人福祉施設協議会**

**会員入会届および会費算定のための内訳について**

**１．会員加入届**

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな法人名 |  |
| ふりがな施設名 |  |
| ふりがな施設長名 |  |
| 　施設用Ｅメール | 滋老協会員名簿記載メール（公開用名簿に記載します）　　　　　　　　　　＠ |
| 施設長Ｅメール | 所属委員会開催・会議開催など、施設長個人への送信先□施設用Ｅメールと同じ場合は左記にチェックを入れて下さい。　　　　　　　　　　　＠ |
| 施設所在地 | 〒　　　　― |
| 代表電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| ホームページアドレス |  |

**２．入所定員数（毎年 4月1日 時点）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設の種類 | 施設名・所在地 | 定員数 |
| **１．特別養護老人ホーム及び養護老人ホーム** |
| ①定員120人以上 | ：所在地： | 名 |
| ②定員80名以上119人以下 | ：所在地： | 名 |
| ③定員31人以上79人以下 | ：所在地： | 名 |
| ④定員30人以下　地域密着型特養含む | ：所在地： | 名 |
| ⑤併設のショートステイ | ：　所在地：　 | 名 |
| **２．ケアハウス** |
| ①単独型ケアハウス（定員50名以上） | ：所在地： | 名 |
| ②サテライト型ケアハウス（定員50名以上） | ：所在地： | 名 |
| ③併設ケアハウス（定員50名未満） | ：所在地： | 名 |
| **３．上記に該当しない施設及び居宅サービス・地域密着型サービス事業所等（１カ所につき）****※（通所介護・訪問介護・訪問看護・ＧＨ・居宅介護支援等）** |
| ①単独型施設・事業所 | ：所在地： | 名 |
| ：所在地： | 名 |
| ：所在地： | 名 |
| ②併設およびサテライト施設・事業所 | ：所在地： | 名 |
| ：所在地： | 名 |
| ：所在地： | 名 |

* 上記の「併設型」とは、主となる施設と同一敷地内に設置された施設とします。
* 年会費について、後日請求書をお送りいたしますので請求書記載先まで振込をお願いいたします。