

令和8年5月吉日

各介護サービス事業者 様

大垣市介護サービス事業者連絡会
会 長 伊藤 浩明

令和8年度 大垣市介護サービス事業者連絡会 加入申し込み・会費納入について

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、令和8年度大垣市介護サービス事業者連絡会の加入申し込み・会費納入についてお知らせします。申し込み方法・会費を変更しております。内容をご確認のうえ申し込みをお願いいたします。

○加入方法：継続、新規加入ともに、申し込みをお願いします。

①下記アドレスをクリック、または QR コードをスマホ等で読み取り、Google フォームに必要事項をご記入ください。

「<https://forms.gle/QQP7a6DaT91J9UJ38>」

※「1つの事業所」かつ「1つの部会」ごとに、1回ずつ
フォームを送信してください。

②もしくは、別紙(様式1)をご記入の上、事務局まで、
FAX(77-5511)もしくは

Eメール(houkatsu@ogakishakyo.or.jp)にて送信ください。

※集計の都合上、極力 Google フォームでの回答をお願いします



○納入方法：※口座振込でお願いいたします。

(振り込みと同時に別紙の会費振込連絡票の送信をしてください。)

○金 額：加入希望部会 1部会ごとに3,000円

(ケアマネ部会・居宅サービス部会・施設サービス部会)

《大垣市介護サービス事業者連絡会 会費の振込み先》

銀行名：大垣共立銀行 支店名：大垣市役所出張所

普通 口座番号：45977

大垣市介護サービス事業者連絡会 会長 伊藤 浩明

上記へお振込みくださいますよう、宜しくお願いします。

○納付期限：令和8年 7月31日(金)

〈連絡先〉大垣市介護サービス事業者連絡会事務局 担当：渡邊・坂・竹中
地域包括支援センター大垣市社会福祉協議会
大垣市馬場町124 大垣市総合福祉会館1階
電話 77-2255 FAX 77-5511
E-mail：houkatsu@ogakishakyo.or.jp

申し込みと会費について

1. 申し込みについて

- ・入会申込みは法人単位ですが、連絡会からのご案内を確実にお届けするため、加入する全ての事業所をご記入ください。事業所ごとにメールアドレスを登録することで、必要な連絡をそれぞれの事業所へ直接お送りします。
- ・フォーム申し込みの場合、「1つの事業所」かつ「1つの部会」ごとに、1回ずつ送信してください。1つの事業所で複数の部会に加入する場合は、お手数ですが、部会を変えて複数回送信してください。

※ 例 1つの事業所でケアマネ部会、居宅サービス部会に加入する場合は、ケアマネ部会としてフォームを送信し、続いて居宅サービス部会としてフォームを送信してください。

2. 会費について

- ・本連絡会の会費は、法人単位で、加入する部会ごとに1口 3,000円です。
- ・部会は、ケアマネ部会・居宅サービス部会・施設サービス部会の3部会です。
- ・同一法人内で、複数の事業所が同じ部会に加入する場合は、1口 3,000円です。
- ・同一法人内で、別の事業所が別の部会に加入する場合は、部会数分の会費となります。

3. 会費例

- ・1法人で1部会のみ加入 → 3,000円
- ・1法人で2部会に加入 → 6,000円
- ・1法人で3部会に加入 → 9,000円
- ・1法人で複数事業所が、同じ部会に加入 → 3,000円

4. 具体例

- 例1 ○○居宅介護支援事業所がケアマネ部会に加入 → 3,000円
- 例2 1法人で、居宅介護支援事業所はケアマネ部会、訪問介護事業所は居宅サービス部会に加入 → 6,000円
- 例3 1法人で、訪問介護事業所と通所介護事業所が、ともに居宅サービス部会に加入 → 3,000円
- 例4 1法人で、ケアマネ部会・居宅サービス部会・施設サービス部会の3部会すべてに加入 → 9,000円

5. お願い

お振り込みの時は、法人内で加入する部会数を今一度ご確認ください。