自署押印のうえ**郵送により送付**くださいますようお願い申し上げます。

様式 ６

指　定　書

公益社団法人日本認知症グループホーム協会　会長　殿

令和　　年　　月　　日

会員種別

法 人 名
（事業主体名）

会 員 名
（代表者名）　　印

下記の者を定款第５条第１項第１号のただし書きに規定する当会員の代表者として、指定します。

記

所属部署	
役 職 名	
（ふりがな） 氏　　名	
連絡先住所	〒
連絡先 TEL・FAX	TEL：　　FAX：

以　上