

# 一般社団法人奈良県訪問看護ステーション協議会入会申込書

一般社団法人奈良県訪問看護ステーション協議会の趣旨に賛同し、会員として入会を申し込みます。

記入日 平成 年 月 日

保 健 医 療 圏 域	奈良 ・ 西和 ・ 中和 ・ 東和 ・ 南和
事 業 所 名 (訪問看護ステーション名)	
( フ リ ガ ナ ) 管 理 者 名	
事業所所在地及び連絡先	〒
T E L 番 号	
F A X 番 号	
メ ー ル ア ド レ ス	
備 考	

※本紙に必要事項を記入し、FAXまたは、下記の住所にご郵送ください

尚TEL、FAX、メールアドレスは正確にご記入ください。

(郵送先) 〒634-0074

橿原市四分町 252-1

一般社団法人 奈良県訪問看護ステーション協議会

奈良県看護協会ホームナーシングセンター内

(FAX) 0744-20-0080

協議会事務局記入欄

受 付 者	処 理 日	会 費 納 入 状 況	備 考

**奈良県訪問看護ステーション協議会**  
**会員登録変更・退会届**

(提出年月日 年 月 日)

会員番号	—
------	---

保健医療圏域	訪問看護ステーション名(法人格もご記入ください)
・奈良 ・西和 ・中和 ・東和 ・南和	

**変更届**

変更のある項目の□へチェックを記入し、変更後の内容をご記入下さい

変更項目	変更後の内容
<input type="checkbox"/> 事業所名 (法人格も記入)	
<input type="checkbox"/> 管理者 (所長) 名	
<input type="checkbox"/> 住所	〒
<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> FAX番号
<input type="checkbox"/> メールアドレス	
変更日	西暦 年 月 日
特記事項	

**退会届**

保健医療圏域	訪問看護ステーション名(法人格もご記入ください)
・奈良 ・西和 ・中和 ・東和 ・南和	
退会希望日	西暦 年 月 日
事務局への通信欄	

注：FAX（0744-20-0080）又は郵送でお送りください。

郵送先：〒634-0074 橿原市四分町252-1 奈良県看護協会ホームナーシングセンター内

協議会事務局記入欄

受付者	処理日	会費納入状況	備考