

令和2年度

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

会員番号

—

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