

埼玉県訪問看護ステーション協会 入会申込書

埼玉県訪問看護ステーション協会の趣旨に賛同し入会を申し込みます。

(個人用)

太枠内をご記入ください

* 欄は協会で記入

令和	年	月	日	* 会員番号
事業者名	フリガナ			
代表者名	フリガナ 印			
所在地	フリガナ 〒			
電話番号				
FAX番号				
ステーション名	フリガナ			
個人 (氏名)	フリガナ 印			
ステーション (所在地)	フリガナ 〒			
電話番号				
FAX番号				
メールアドレス				
ホームページ アドレス				
備考	(入会書類の送付先がステーションでない場合は、その旨をご記入下さい。)			

※ 事業者名とステーション名が同じ場合は、「同上」と記入して下さい。

お申し込みは下記事務局宛にFAXにてお送りください。

FAX : 048-767-8696 TEL : 048-767-7971

埼玉県訪問看護ステーション協会 事務局