沖縄県訪問看護ステーション連絡協議会入会申込書

沖縄県訪問看護ステーション連絡協議会の趣旨に賛同し、

□　新規会員

□　継続会員

　　　　　　　　　　として申し込みします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（ ※ あてはまる方の□にチェックしてください ）

令和 年 月 日（申込日）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 | 印 |
| 代表者名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印職名：会長・理事長・代表取締役・その他（ ） |
| 事業者所在地 | 〒 ― |
|  |
| 及び、連絡先 |  |
| 電話番号（ ）FAX 番号（ ） |
| ステーション名 |  |
| 管理者名 | 印管理者職種：看護師・保健師　 |
| ステーション所 | 〒 ― |
|  |
| 在地及び連絡先 |  |
| 電話番号（ ）FAX 番号（ ） |
| メールアドレス |  |
| 加入状況 | □ 日本訪問看護事業協会 |
| ※ あ て は ま る 方 | □ 日本訪問看護振興財団 |
| にチェック |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 H30.7.（改）