一般社団法人神奈川県訪問看護ステーション協議会　入会申込書

一般社団法人神奈川県訪問看護ステーション協議会の趣旨に賛同し、

正会員として年会費を添えて入会を申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年　　　　月　　　　日 | （会員番号） | 協議会にて記入します |
| ふりがな事業者(法人)名 |  |
| 事業者区分当てはまる区分に☑を入れてください | □都道府県・市区町村　　□日本赤十字社　　□社会保険関係団体　　□独立行政法人□医療法人　　□社会福祉法人　　□医師会　　□看護協会　　□社団・財団法人　　　　□協同組合　　□営利法人　　□特定非営利活動法人(NPO)　　□その他の法人 |
| ふりがな代表者名 | 　　　　　　役職　　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 |
| ホームページアドレス | http://https:// |
| ふりがなステーション名 |  |
| 指定年月日 | 年　　 月　　 日 | 開設年月日 | 年　　 月　　 日 |
| ふりがな管理者名 | 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 | 〒　　　－　　　　　〈協議会からのお知らせをこちらあてにお送りします〉電話番号　　　　　　　　　　　　　　 ＦＡＸ番号 |
| メールアドレス |  |

|  |
| --- |
| 　　　　　　月　　　　　日　振り込みました。 |

**年会費２４，０００円を**