

(一社)大分県訪問看護ステーション協議会入会申込書

(FAX : 097-574-6216)

大分県訪問看護ステーション協議会に入会を申し込みます。

令和 年 月 日	会員番号	
ふりがな 事業者	印	
ふりがな 代表者	[職名]	印
所在地	(〒 -) TEL - - FAX - -	
ステーション の名称		
ふりがな 管理者氏名	印	
所在地	(〒 -) TEL - - FAX - -	

※会員番号は協議会にて記入いたします。