

FAX送信先 078-361-6652

兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会 事務局 行

(会員コードS-)



新規入会 2021年度 会 員 票

下記太枠内に必要事項をご記入ください。

(記入日： 年 月 日現在)

事業所名			
役職 代表者名		ふりがな 担当者名	
事業所所在地	〒		
電話番号		FAX番号	
E-mail			

調査票 (会運営の参考にさせていただきますので、ご協力をお願いいたします。)

事業内容について (簡単に結構です)

2021年度 入会金(5万円)・年会費(1口1万5千円～)

月 日 (振込済 ・ 予定)