

# 入 会 申 込 書

平成 年 月 日

一般社団法人  
千葉県訪問看護ステーション協会

会長 \_\_\_\_\_ 殿

ステーション名			
所在地	〒 (      -      )  TEL FAX		
指定訪問看護事業者			
管理者	氏名 _____ 職種 (      )		
施設の概要	開設年月日	平成 年 月 日	
	設置形態	<input type="checkbox"/> 独立型	<input type="checkbox"/> 施設併用型
		併設施設名 _____	
	職員数	常勤 名	非常勤 名

上記のとおり入会を申し込みます。

指定訪問看護事業者 \_\_\_\_\_ 印

ステーション名 \_\_\_\_\_

管理者氏名 \_\_\_\_\_ 印