

一般社団法人全国訪問看護事業協会入会申込書

一般社団法人全国訪問看護事業協会の趣旨に賛同し、入会を申し込みます。

□ 準会員（開設予定者）

入 会 希 望 日：平成 年 月 日

訪問看護ステーション開設予定日：平成 年 月 日

- ・本申込書は必ず原本をお送りください。
- ・年度（4月1日～3月末）途中の入会の場合、年会費は1年分が必要です。
- ・訪問看護ステーション開設後は正会員（事業者）に移行しますので、「開設届・正会員（事業者）会員種別変更届」をご提出ください。手続き終了後、正会員（事業者）の入会通知書をお送りします。

会員 番号	*協会記入欄 W
----------	----------

フリガナ 事業者名 <small>（医療法人・株式会社などの法人名）</small>	印
フリガナ 代表者名	印
事業者所在地	〒 — — — — — 都・道 府・県 電話番号 — — — — — FAX番号 — — — — —
メールアドレス	
ホームページアドレス	http://
どこで当協会を知りましたか	<input type="checkbox"/> ネット検索 <input type="checkbox"/> 研修会 <input type="checkbox"/> 郵送物 <input type="checkbox"/> 書籍 <input type="checkbox"/> 他の事業所の紹介 <input type="checkbox"/> その他（ ）
本件に関する連絡先	担当者名： — — — — — 電話番号： — — — — —

◎郵便・配送物送付先（ご希望の送付先に○をお付け下さい）

1. 代表者 2. 担当者（下欄にご記入下さい）

送付先住所 <small>（機関紙、制度情報、年会費請求、等）</small>	印
送付先名称	
担当者名	

〒 — — — — —
都・道
府・県
電話番号 — — — — — FAX番号 — — — — —

◎みなしの訪問看護を実施している場合は以下にご記入ください。

フリガナ 施設名	印
施設住所	
メールアドレス	

〒 — — — — —
都・道
府・県
電話番号 — — — — — FAX番号 — — — — —