＜様式 4＞

一般社団法人静岡県訪問看護ステーション協議会
準会員入会申込書

一般社団法人静岡県訪問看護ステーション協議会の趣旨に賛同し、準会員として入会を申し込みます。

令和　　年　　月　　日

申請者氏名 （開設者）	
代　表　者	印
申請者所在地	〒 （TEL　　FAX　　）
事業所名所	
管　理　者 （所長）	
事業所所在地	〒 （TEL　　FAX　　）