

<様式 1>

静岡県訪問看護ステーション協議会入会申込書

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

平成 年 月 日

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