

<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	印
申請者住所	〒 (TEL FAX )
所属(勤務先)名称	
所属(勤務先) 所在地	〒 (TEL FAX )