

滋賀県訪問看護ステーション連絡協議会入会申込み書

滋賀県訪問看護ステーション連絡協議会の趣旨に賛同し入会を申し込みます。

令和 年 月 日

事業者	印
代表者	
所在地	(〒 -) TEL FAX
ステーション の名称	
ふりがな 管理者	印
所在地	(〒 -) TEL FAX
指定年月日	年 月 日

FAX送信先 077-589-8311
滋賀県訪問看護ステーション連絡協議会
事務局宛