

入会申込書

令和 年 月 日

福岡県訪問看護ステーション連絡協議会会長 殿

施設名	(フリガナ)
施設所在地	〒 TEL FAX
開設法人名	(フリガナ)
開設法人所在地	〒 TEL FAX
E-mail	@
開設法人代表者	
管理者氏名	
従業員数	常勤 名 ・ 非常勤 名
[備考]	
上記のとおり入会を申込みます。 ステーション名 _____ 印 開設法人代表者 _____ 管理者 _____	