

FAX送信先 078-361-6652

兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会 事務局 行

(会員施設コード -)

新規入会 平成23年度 会員票

(記入日: H23年 月 日現在)

開設主体		開設年月日	
事業所名称		管理者名	
事業所所在地			
電話番号		介護保険	
FAX番号		事業者番号	
E-mail			
ひとことメッセージ (施設の特徴等)			
ホームページアドレス	http		
事業所所在地 TEL、FAX、ひとことメッセージを当会ホームページへ掲載いたします。事業所ホームページへのリンクをご希望の方は上記にアドレスをご記入下さい。 掲載を希望されない場合は、左の枠内に×印を入れて下さい。			

事業所状況 (会運営の参考にさせていただきますので、ご協力をお願いいたします。)

職種 雇用形態	看護 職員	理学 療法士	作業 療法士	事務 員	ケア マネ	言語 聴覚士	その他 (職種と人数)		総数
							()	()	
常勤(人)									
非常勤(人)									
受け入れ状況	小児 (有・無)		難病 (有・無)						
	ターミナル (有・無)		精神障害 (有・無)						
介護報酬改定 について	複数訪問の算定 (有・無)		ターミナルケア加算 (有・無)						
	事業所体制加算 (有・無)		居宅療養管理指導の事業所申請 (有・無)						
他団体への入会状況	兵庫県看護協会			入会者 () 名					
	日本訪問看護振興財団			入会(者) 有 ・ 無					
	全国訪問看護事業協会			入会 ・ 未入会					

ご協力ありがとうございました。会員票の送付と年会費の振込をもって入会手続きの完了となります。
入会金は初年度のみとなりますので、次年度以降の継続費用は年会費の1万円となります。

H23年度入会金・年会費(2万円) 月 日(振込済・予定)