

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

(会員コードS- )



# 新規入会 平成28年度 会 員 票

(記入日: H28年 月 日現在)

事業所名			
役職 代表者名		担当者名	
事業所所在地	〒		
電話番号		FAX番号	
E-mail			

※黒枠の内容に訂正がある場合は、二重線で取り消し、下に正しい内容をお書きください。

**調査票** (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。)

事業内容について (簡単で結構です)

平成28年度 入会金(5万円)・年会費(1口1万5千円~)

月 日 (振込済 ・ 予定)