



(会員コードS- )

# 新規入会 2024年度 会 員 票

下記太枠内に必要事項をご記入ください。

(記入日： 年 月 日現在)

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

**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)

**2024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)**

送付先：一般社団法人兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会 事務局

〒650-0011 神戸市中央区下山手通5-6-24 兵庫県看護協会会館5階

Tel 080(3415)4235 E-mail h-houkan@hna.or.jp