

全国定期巡回・随時対応型訪問介護看護協議会 入会申込書

年 月 日

全国定期巡回・随時対応型訪問介護看護協議会事務局 行

貴会の目的に賛同し、入会を申し込みます。

法人	名 称	
	所在地	〒 ー
主たる事業所の概要等	事業所名	
	所在地	〒 ー
	TEL	
	FAX	
	Eメールアドレス	
	ホームページURL	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の実施状況	開設年月日 : 平成・令和 年 月 日 開設予定・計画 : 平成・令和 年 月 日 開設予定
代 表 者	役職名	
	氏 名	(印)
	Eメールアドレス	
担当者 (連絡窓口)	所属部課・役職	
	氏 名	
	TEL	
	Eメールアドレス	

※申込書に記載された個人情報については、適切に管理を行い、本会の運営以外の目的に使用することはありません。

<お問合せ先> 全国定期巡回・随時対応型訪問介護看護協議会 事務局

TEL : 03-6630-7488 FAX : 03-3380-5625

Eメール office@24h-care.com