

様式第 1 号

一般社団法人栃木県訪問看護ステーション協議会入会申込書

当ステーションはこの会の趣旨に賛同したので入会いたしたく入会金及び会費を添えて申し込みます。

平成 年 月 日

一般社団法人栃木県訪問看護ステーション協議会
会 長 河 野 順 子 様

指定老人訪問 指 定 訪 問 看 護 事 業 者 介 護 保 険 訪 問 看 護 事 業 者	名 称	
	主たる事務所の 所 在 地	
	代 表 者	⑩
訪 問 看 護 ス テ ー シ ョ ン	名 称	
	所 在 地	
	管 理 者 (保健師・看護師)	⑩
そ の 他 の 係 員 数	保 健 師 名 准 看 護 師 名 看 護 師 名 事 務 職 員 名 理 学 療 法 士 名 作 業 療 法 士 名	
	合 計	名
指 定 年 月 日	平成 年 月 日	
備 考	電 話 番 号 F A X 番 号 <input type="checkbox"/> 24 時間連絡体制 <input type="checkbox"/> 24 時間対応体制 常勤換算数 人	