

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。

令和 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	令和 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	