岩手県訪問看護ステーション協議会

**入会申込書**

平成　　　年　　　月　　　日

岩手県訪問看護ステーション協議会会長　様

事業所名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　印

岩手県訪問看護ステーション協議会の趣旨に賛同し入会を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| ステーション名  （所　　　属） | フリガナ |
|  |
| 管理者名  （氏　　　名） | フリガナ |
|  |
| ステーション  所　在　地 | フリガナ |
| 〒 |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-Mail |  |
| 法　人　名 | フリガナ |
|  |
| 法人代表者名  （氏　　　名） | フリガナ |
|  |
| 法　人  所在地 | フリガナ |
| 〒 |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| 会費支払  状　　況 | □会費支払済み（　　月　　日）　　　□ 会費支払予定（　　月　　日）  （該当する内容にレ点を記入し、具体的な日付をご記入ください。）  会費：１５，０００円  ＜振込先＞  ゆうちょ銀行　支店：八三八（はちさんはち）　普通預金　２４３６６２１  一般社団法人　岩手県訪問看護ステーション協議会 |
| ステーション指定年月日　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 | |