団体

徳島県訪問看護ステーション連絡協議会賛助会員入会申込書

徳島県訪問看護ステーション連絡協議会の趣旨に賛同して入会を申し込みます。

申 込 日	令和　　年　　月　　日
事業所名	
役 職 代表者名	
担当者名（ふりがな）	
住　　所	（〒　　－　　）
連 絡 先	電話番号（　　）FAX番号（　　） メールアドレス（　　）
賛 助 会 費	□団体　　口（一口:10,000円 一口以上）　　円

※上記の太線内について記載をお願いします。

【徳島県訪問看護ステーション連絡協議会事務局 記入欄】

役員会の承認	令和　　年　　月　　日 □ 承認する　　□ 承認しない

＊申込書を受領し、役員会で承認の後、入会手続きのご案内をさせていただきます。