

会員入会申込書

会長印

会長印

全国新型特別養護老人ホーム推進協議会会長 殿

全国新型特別養護老人ホーム推進協議会に入会したいので申し込みます。

平成 年 月 日

(ふりがな)
施設名称 _____

(ふりがな)
法人理事長名 _____ 印

会に出席される方	職種 _____ 役職 _____ 氏名 _____
(ふりがな) 施設住所	〒 _____ _____ 県 _____ _____ TEL _____ FAX _____ 交通機関 _____ 線 _____ 駅 ホームページのURL : _____ E-Mailアドレス : _____
(ふりがな) 設置主体名称	・病院又は施設等の名称 (_____)
(ふりがな) 設置主体住所	TEL _____ FAX _____
(ふりがな) 運営主体名称住所	*設置主体と運営主体が別の場合、記入して下さい。 TEL _____ FAX _____
(ふりがな) 事務連絡担当者氏名	
(ふりがな) 併設施設名称	職種 _____ 役職 _____