様式１－２

準会員入会申込書

一般社団法人神戸市介護老人保健施設協会会長　様

一般社団法人神戸市介護老人保健施設協会に入会したいので、申し込みます。

令和　　年　　月　　日

（ふりがな）
介護老人保健施設名

（ふりがな）
入会者　職・氏名　　印

正会員施設名	
施設所在地	〒 ＴＥＬ　　－　　－　　ＦＡＸ　　－　　－
ＨＰアドレス	
協会ＨＰからのリンクについて	希望する　　希望しない
（ふりがな） 運営法人名	
（ふりがな） 施設長氏名	
（ふりがな） 事務長氏名	
開設年月日	年　　月　　日
定　　員	床（うち認知症専門棟　　床）　通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ　　人
設置形態	１．単　独　　２．併　設（１．病院　２．診療所　３．特養）
併設施設概要	施設名 診療科名