

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。

平成 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) 通所リハビリテーション 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