

正会員入会申込書

一般社団法人兵庫県介護老人保健施設協会会長 様

一般社団法人兵庫県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

施設所在地	〒 TEL — — FAX — — ホームページ URL : E-mailアドレス:
(ふりがな) 設置主体名	
(ふりがな) 開設者職・氏名	
(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
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
定 員	床 (うち認知症専門棟 床) 通所リハビリテーション 人
事業所番号	