

一般社団法人 愛媛県訪問看護協議会入会申込書

一般社団法人 愛媛県訪問看護協議会へ入会いたします。

年 月 日

一般社団法人 愛媛県訪問看護協議会
会長 大西 満美子 殿

事業者の名称：

指 定 日： 、指定番号（ ）

代表者名： 印

郵便番号：

住 所：

TEL（ ） FAX（ ）

ステーションの名称：

管理者名：

郵便番号：

住 所：

TEL（ ） FAX（ ）

銀行振込（振込予定日： 年 月 日）