

一般社団法人北海道老人保健施設協議会

正会員入会申込書

一般社団法人北海道老人保健施設協議会会長 殿

一般社団法人北海道老人保健施設協議会に入会を申込みます。

申込日 年 月 日

フリガナ		
法人名 施設名		
住所 電話番号	〒	
	TEL :	FAX :
Mail アドレス		
代表者職・氏名		
開設年月日	年 月 日	
担当者職・氏名		
入所定員	名	
通所定員	名	
訪問リハビリ	実施有 ・ 実施無	
設置形態	単独 ・ 病院併設 ・ 診療所併設 ・ その他併設	
居室	従来型 ・ ユニット型	