

施設情報記入用紙

(記入日) 平成 年 月 日

施設名				
施設住所	〒 -			
会員代表者	所属		氏名	(フリガナ)
	役職			
入会担当者	所属		氏名	(フリガナ)
	役職			
T E L	- -			
F A X	- -			

- ※ 会員代表者と入会担当が別に決められている場合はそれぞれの欄に記入してください。
- ※ 記入日以降に変更があった場合は改めて用紙を提出してください。
- ※ 変更がない場合は提出不要です。

【書類提出先】

〒331-0047 さいたま市西区指扇 3735
公益社団法人 埼玉県看護協会 会員管理担当
TEL 048-624-3300 FAX 048-624-3331
E-mail kango.03@nurse-saitama.jp