

入会申込書

一般社団法人 神奈川県老人保健施設協会

会長 山本 登 殿

一般社団法人 神奈川県老人保健施設協会に入会を申し込みます。

介護老人保健施設名

印

施設名(正式名称)	
開設者名(理事長名)	
施設長名	
事務責任者氏名	
住所	〒
連絡先	電話番号: FAX 番号: メールアドレス:
URL	http ※神奈川県老人保健施設協会 HP からのリンクの希望 希望する() 希望しない()
開成年月日	2019 年 月 日
独立・併設の別	() 独立 () 併設 ※併設病院名()
協力病院	
定床数	床 (うち認知症専門 床)
通所リハビリ定員数	名 訪問リハ実施 有 ・ 無

一社)神奈川県老人保健施設協会