

## 入会申込書

令和 年 月 日

名古屋西部・海部東部地域包括ケア推進協議会(尾陽包括ケアの会)御中

貴会の設立趣旨に賛同し、入会します。

施設名			
所在地	〒		
代表者役職			
代表者氏名			
担当者役職			
担当者氏名			
連絡先	TEL	( )	—
	FAX	( )	—
	E-Mail		
ウェブサイト	URL		
本会のウェブサイト( <a href="https://sites.google.com/site/biyohoukatsu/">https://sites.google.com/site/biyohoukatsu/</a> )へ「名称・所在地・電話番号・URL」の掲載希望の有無 ※「○」を付してください。		有	無

ご記入いただいた情報は、当協議会の運営のために利用するほか、会員名簿に掲載して公開・配布することがあります。

【ご連絡先】 名古屋西部・海部東部 地域包括ケア推進協議会(尾陽包括ケアの会)  
事務局(医療法人珪山会 法人本部内)  
〒453-0811 名古屋市中村区太閤通4丁目1番地  
TEL (052)461-3255 FAX (052)461-3224  
E-Mail honbu@kzan.jp