令和　　年　　月　　日

公益社団法人富山県看護協会長　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人の所在地 |  | |
| 法人の名称 |  | |
| 代表者氏名 |  | 印 |

訪問看護運営支援アドバイザー派遣事業申込書

訪問看護運営支援アドバイザー派遣事業について、下記のとおり申し込みます。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ステーション名 |  | | | |
| 所在地 | 〒 | | | |
|  | | | |
| 設立年月日 |  | | | |
| 管理者名 |  | | | |
| 連絡先 | （TEL） |  | （FAX） |  |
| メールアドレス |  | | | |