

(様式1)

# 鹿児島県リハビリテーション施設協議会

## 入会届出書

鹿児島県リハビリテーション施設協議会長 様

私は、鹿児島県リハビリテーション施設協議会への入会を届出いたします。

法人名		(ふりがな)
施設名		
施設	代表者名	印
	所在地	〒
	電話番号	
	FAX番号	
施設の別 ※いずれかの 番号(項目) に○印を付し て下さい。	1	病院
	2	診療所
	3	介護老人保健施設
	4	介護老人福祉施設
	5	介護医療院(病院又は診療所に併設されるものを除く)
	6	その他のリハビリテーション関連施設( )
当協議会ホームページへの掲載	当協議会ホームページ「会員施設検索」への貴施設名等の掲載を 希望する ・ 希望しない ※○印を付してください。	
申込年月日	年 月 日	
受理日	年 月 日	



太枠内を全てご記入ください。