

岡山県看護協会 新規施設登録届

下記のとおり施設情報の登録を届け出ます。

記入日： 年 月 日

フリガナ 施設名			
所在地	〒	-	
電話番号			
FAX 番号			
フリガナ 施設代表者	会員番号 []		
施設代表者 eメールアドレス	ご登録いただいたアドレスは看護協会からの情報配信、連絡の際に使用させていただきます		
施設種別 <small>※該当するものに ✓を入れてください</small>	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 保健所・保健センター <input type="checkbox"/> 企業等の健康管理部門 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> その他の居宅サービス <input type="checkbox"/> 個人	<input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> 省庁・地方自治体 <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> その他の社会福祉施設 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 助産所 <input type="checkbox"/> 検(健)診センター等 <input type="checkbox"/> 在宅介護支援センター <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 看護系教育研究機関
設置主体 <small>※該当するものに ✓を入れてください</small>	<input type="checkbox"/> 国(厚生労働省) <input type="checkbox"/> 地方自治体 <input type="checkbox"/> 国保団体連合会 <input type="checkbox"/> 会社	<input type="checkbox"/> 国(その他) <input type="checkbox"/> 日赤 <input type="checkbox"/> 公益法人 <input type="checkbox"/> 個人	<input type="checkbox"/> 国立病院機構 <input type="checkbox"/> 済生会 <input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 労働者健康福祉機構 <input type="checkbox"/> 厚生連 <input type="checkbox"/> 学校法人・その他法人

その他連絡事項がありましたらご記入ください。

協会使用欄

JNAS	3	3	3	1																
------	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

施設番号																				
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ご不明な点は
お問い合わせください

