

様式第1号

## 長野県老人保健施設協議会入会申込書

令和 年 月 日

長野県老人保健施設協議会 会長 殿

施設名			
所在地	〒		
開設者	印		
管理者 (施設長)	印		
電話番号	TEL	—	—
	FAX	—	—
事務連絡 担当者	役職		氏名
施設 の 概 要	開設年月日		
	設置形態 (併設施設 名)	( )	
	入所定員	床 (うち 認知専門棟 床)	
	通所定員	床	
備 考			