

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				