

(E-mail 欄への記載は必須です!)

東京デイケア連絡会 入会登録申請書

東京デイケア連絡会への入会登録にあたっては、下記事項を記載し、予めFAX送付のうえ、本紙をご郵送下さい。

東京デイケア連絡会事務局

〒178-0061 東京都練馬区大泉学園町6-9-1

医療法人財団厚生協会 大泉病院 デイケア(山田香代子)

TEL:03-3978-0391(直通) FAX:03-3924-3389

東京デイケア連絡会の趣旨に賛同し、正会員として入会登録を申し込みます。

平成 年 月 日

署名

1. 施設記入欄

施設名			
施設住所	〒		
所属部署			
担当者名・職種			
施設連絡先	TEL	FAX	E-mail

2. 連絡先を個人宛にされる場合ご記入下さい。

(フリガナ) 氏名・性別・生年月日	男・女	T・S 年 月 日
住所	〒	
連絡先	TEL	E-mail

2019年度版

